El Nacional

NUMERO 20 • JUNIO DE 1996

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Ilustración de Jeff Fisher

Los Medios y el Sida

Manipulación, censura, responsabilidad informativa

El combate al virus en cables, antenas y redes electrónicas

Entrevista con Diódoro Carrasco A., gobernador de Oaxaca

INDICE

EL MAL ENTENDIDO

EN LAS CAMPAÑAS

Información alternativa

ARTURO VAZQUEZ BARRON

Es sabido que las materiales preventivos y de información sobre el VIH/sida en México no han sido objeto de una evaluación minuciosa. Tal vez sea esa la razón por la que no se ha avanzado cualitativamente en su elaboración.

El problema, por otra parte, sigue siendo que las campañas no han podido llegar a un público amplio porque los medios de comunicación masiva les han cerrado las puertas en más de una ocasión, por razones no siempre justificables. Por lo general, se argumenta que los materiales son inadecuados, pues se sigue pensando que el público receptor no tiene la capacidad para verlos, entenderlos y asimilarlos. Esto no es, desde luego, más que una coartada del conservadurismo.

La razón de que no se difundan los materiales de calidad es pues de orden moral: no hay por qué promover campañas para los homosexuales, si ellos ignoran la abstinencia como medio preventivo. Tampoco hay por qué elaborar y difundir campañas para los adolescentes, si su vida sexual no existe, según proclama la Iglesia y sus obispos. Y así, con la idea de que la defensa de la moral es superior a la necesidad de información, los defensores de la proliferación del síndrome —pues no son otra cosa— niegan a miles de personas el derecho a mantenerse informadas.

En este sentido, pensamos que es importante seguir insistiendo en que los materiales de prevención disponibles deben encontrar salidas hacia un público que los requiere y los reclama, pero que no siempre está en condiciones de poder acercarse a ellos, de poder conseguirlos.

Veamos algunos materiales de diverso origen y vocación. El Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología (Conacyt) produjo un video interesante. En treinta minutos, la cinta recoge la opinión especializada de médicos como Federico Chávez Peón, Samuel Ponce de León y René García. Se nos presenta, mediante un narrador anónimo, el posible origen de la enfermedad, la evolución que ha tenido y las diferentes consideraciones que desde su aparición se han hecho de la epidemia. El testimonio de un muchacho gay que vive con VIH permite adentrarse en el aspecto emocional de la enfermedad, sin que se caiga en el dramatismo. Como todos los testimonios, éste no pasa inadvertido, sobre todo porque toca uno de los problemas que más han afectado a la comunidad homosexual: la pérdida de la pareja. La experiencia de este muchacho es la de muchos como él, que siguen adelante con su lucha y no se opacan ante lo adverso de la ausencia del otro. Nunca estará demás reconocer en estos testimonios la esencia que anima la lucha contra el sida.

Hay en el video algunas cosas que hubiera sido necesario evitar. En estos momentos, cuando se requiere absoluta profesionalidad en la elaboración de materiales preventivos, no se justifican las advertencias equívocas: al hablarnos sobre las maneras de evitar la



transmisión, se dice textualmente que "todos los científicos" están de acuerdo en señalar que para evitar la transmisión, debe evitarse "tener contacto sexual de cualquier tipo con una persona infectada". Es difícil creer que *todos los científicos* estén de acuerdo en lo anterior, simple y sencillamente porque la aseveración es falsa.

Tener contacto sexual con una persona infectada, nunca se repetirá lo suficiente, no es una práctica riesgosa en sí misma. Declararlo de esa manera —sin mencionar que el verdadero riesgo se produce al intercambiar fluidos sexuales o sangre sin usar condón— equivale a cancelar la vida sexual de cualquier persona que viva con VIH/sida. Y eso, además de cruel e inhumano, es un atentado en contra de las políticas preventivas adoptadas por la mayoría de las organizaciones que a nivel mundial están luchando contra el virus.

No deja de resultar chocante, también, la alusión que al final se hace de los niños infectados por vía perinatal: "hay muchas víctimas inocentes". ¿Supone esto que existen víctimas culpables? Estos pequeños dislates conceptuales hacen deslucir el video, aunque no le quitan del todo su valor documental. Los interesados en conseguirlo, pueden comunicarse al Conacyt (559-1944) para saber la condiciones de donación del mismo.

El grupo Voluntad y Acción en Lucha contra el Sida, A.C. (Valsida) produjo un audiocaset de información básica que vale la pena conseguir. Contiene textos que de manera coloquial amenizan el recorrido general realizado sobre la epidemia. La idea original, de Sergio Ramírez M. y de Ramón F. Peña, con un guión muy interesante —por su desenfado— de Mónica Ramírez y Alberto Cuenca, plantea una revisión desprejuiciada, muy fresca, que no se anda por la ramas y llama a las cosas por su nombre. Se acerca mucho a lo que pueden ser las pláticas entre amigos, a las ignorancias que seguramente siguen reinando entre la gente de la calle, a los miedos e incertidumbres más cotidianas. El microtaller sobre uso del condón a cargo de un merolico, vale la pena escucharlo.

El tono juguetón, obviamente, no le quita al audiocaset de Valsida la seriedad que se requiere, y que comprueba el hecho de que la información transmitida es por completo adecuada y objetiva. Reproduzco la parte final, en voz de dos jóvenes que cierran al alimón con estos sabios consejos: "Mi cuerpo, tu cuerpo, nuestro cuerpo, son valiosos porque son nuestros, aunque no sean tan perfectos, son valiosos simplemente, y son lo único que tenemos. Por eso, cuando llegue el momento de aventurarnos a descubrir el goce mutuo, nos vamos a proteger. Ser una generación que vive con el problema del sida obliga a comprometernos y a asumir la responsabilidad de ser joven y amar la vida. Por eso, contra el sida, ¡más unidos que nunca!" Este material puede conseguirse llamando al teléfono de Valsida, 510-1863.

Dos publicaciones, **Amigos contra el sida** y **Ser positivo**, llenaron un hueco editorial durante algún tiempo. La primera, editada en el D.F., dejó de circular hace tiempo, pero según Alberto Murillo, su director, ya se prepara una nueva época de las revista para seguir en la lucha, y pronto estará de nueva cuenta en circulación. En cuanto a la segunda, una excelente publicación editada en Monterrey, la falta de subsidio obligó a su editor, Joaquín Hurtado, a restringir el formato, de tal manera que de revista completa pasó a boletín informativo. Al parecer, **Ser positivo** está también en espera de mejores tiempos para volver a circular en su antiguo formato. Ojalá se logre pronto.

El problema, como siempre, es el de los dineros. Sigue resultando una incongruencia estratégica que mientras grupos como Enlace siguen gozando de privilegios de financiamiento, otros grupos más combativos y eficaces no puedan encontrar quién se interese en apoyarlos y promover su punto de vista en esta lucha.

Preveneza, el boletín informativo del grupo Aspane, surge como parte de una nueva "estrategia informativa" —según podemos leer en el editorial del número correspondiente a noviembre-diciembre de 1995—, que permitirá estar "en permanente comunicación e intercambio" con la comunidad de Ciudad Nezahualcóyotl, a la que está dirigido. Este tipo de material "regional", por lo inmenso del área a la que se destina, cumple con una función informativa primordial, pues llega a un público que por lo general no tiene acceso a otras publicaciones. Se distribuye en escuelas, mercados y tianguis informativos, en los que el grupo también desarrolla actividades preventivas. Lo reducido del boletín —apenas 12 páginas en octavo— no permite textos muy desarrollados, y hace que se imponga una buena selección y una presentación agradable. Esperemos que **Preveneza** pueda seguir cumpliendo con los objetivos que se planteó.

Por lo pronto, no queda sino insistir en que una buena política preventiva, por parte del gobierno, nunca podrá realizarse si no se da el apoyo necesario para promocionar los materiales que en el país se producen. El Conasida no puede ocuparse de generar, él solo, todo el material que requiere la lucha contra el sida, así que, ¿por qué no apoya con estrategias y financiamientos promocionales a los grupos o instituciones que lo está elaborando? Sería una buena forma de aprovechar el ánimo combativo de miles de personas que no exigen un salario —ni lo sueñan—, sino sólo los medios para producir los materiales que, eso sí, están ansiosos de dar a conocer ●

Medios impresos: el poder desinformador del prejuicio

ALEJANDRO BRITO

En un mundo tan dependiente de los avances tecnológicos en materia de comunicación cabe hacerse las siguientes preguntas: ¿cuál es la responsabilidad de los medios impresos y electrónicos en el recuento de los daños de la pandemia del sida? ¿En qué medida han contribuido a difundir el miedo, el estigma y el rechazo a los afectados por el VIH? ¿Qué responsabilidad le corresponde a la prensa al calificar, por ejemplo, de "cáncer gay" o "plaga rosa" a la enfermedad? ¿Cuántos homosexuales se negaron a tomar en serio algo que parecía otra escalada homófoba, otra campaña de odio, otro linchamiento moral de los que acostumbra la prensa y quedaron expuestos, de esta manera, al riesgo de infección? ¿Cuántas infecciones podrían haberse evitado si no se hubiese recurrido y difundido ampliamente el infortunado término "grupos de riesgo"? ¿Cuántos hombres y cuántas mujeres no se protegieron por considerarse fuera de "esos grupos"?



Anne Howeson

Si se quiere establecer el papel que jugaron los medios de comunicación en la trayectoria y expansión del sida, alguna respuesta deberá encontrarse a estas interrogantes. Aquí sólo fijaremos algunas directrices relacionadas con la prensa.

De la primera plana a la nota roja

Oficialmente la historia del sida comienza en 1981 con la aparición de los primeros casos de sarcoma de Kaposi y de neumonía por *Pneumocystis carinii* en varones homosexuales de las ciudades de Nueva York, Los Angeles y San Francisco, sin embargo, si nos atenemos al terrible axioma de la comunicación moderna: "si un hecho no es registrado por los medios es que realmente no sucedió", el comienzo de esta historia debemos situarla varios años después. Durante los primeros años de la epidemia, a pesar del desconcierto generalizado, fueron pocos los que se interesaron y le dieron seguimiento a su evolución; cuando la prensa, y en general los medios electrónicos, le dedicaron espacio y tiempo a la nueva amenaza lo hicieron tarde y mal. Mientras se le relacionó con la conducta homosexual, los medios de información no se interesaron en el problema, mientras se le identificó como "plaga gay" no le prestaron atención. El periodista norteamericano Randy Shilts en su libro **En el filo de la duda**, narra los esfuerzos desesperados de un grupo pionero de médicos por interesar a los medios informativos sobre la gravedad del padecimiento. Así lo confirma el doctor James Curran, del Centro para el Control de las Enfermedades en Estados Unidos, de quien Randy Shilts cita lo siguiente: "no tenía la menor duda de que precisamente eran esos prejuicios sobre la preferencia sexual los que presionaban a todo el mundo, desde los encargados de los presupuestos hasta los periodistas de todos los medios, para no tomar en serio este verdadero azote".

Primero el desdén y el desprecio alimentados por el prejuicio; luego la manipulación informativa y su explotación amarillista. En esos primeros años de la pandemia, la irresponsabilidad y la falta de ética son actitudes predominantes en los medios periodísticos: se recurre al expediente más fácil, no al de la investigación seria ni al reportaje profesional, sino al alarmismo, a la nota seudo-informativa que auspicia actitudes irracionales en los lectores.

Al vacío informativo de los primeros años, lo sustituye la sospecha, el miedo, la alarma y el rumor. La desinformación le plantea un enorme reto al puñado de médicos, psicólogos, funcionarios y grupos contra el sida recién formados. Deben realizar una labor educativa de dimensiones titánicas, y lo más urgente es el combate contra el uso tendencioso de los conceptos en los medios. Cambiar "grupos de riesgo" por "prácticas de riesgo"; "contagios" por "vías de transmisión"; "sidoso" por "persona que vive con VIH/sida"; "prueba del sida" por "prueba de detección de anticuerpos al VIH"; etcétera. Y es preciso fortalecer los consensos a los que llega la sociedad civil: "el sida no es un problema de moral sino de salud pública"; "no es exclusivo de un grupo sino que todos estamos en riesgo"; "la información y la educación sexual, las mejores armas preventivas"; etcétera.

Es certera la constatación que hace la feminista y antropóloga Marta Lamas: "A partir del sida se han politizado muchísimas personas entre quienes padecen la enfermedad y quienes las rodean. Miles de seropositivos han pasado de ser víctimas a ser activistas." A uno de los más destacados, el filósofo y periodista Francisco Galván, fallecido en 1993, esta politización lo llevó a editar un suplemento mensual, en el diario **El Nacional**, dedicado exclusivamente al tema. **Sociedad y Sida** (antecedente de **LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana**) le sirvió como plataforma política para su actividad en defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/sida.

La rutina

Hoy, con las expectativas defraudadas —ni vacuna, ni medicamento, ni cura milagrosa— el sida ha dejado de ser noticia, y su aparición en los diarios es cosa de rutina: reproducción de boletines de prensa y de cables informativos de las agencias extranjeras, la cobertura de eventos oficiales, etcétera. Pero el seguimiento periodístico de las noticias, la investigación profesional, el trabajo de campo están prácticamente ausentes. Y se pasa por alto las posibles incongruencias en las cifras, los artículos de fondo sobre el tema son casi inexistentes y a algunos periódicos aún les gusta regodearse en notas del tipo "Pacto suicida entre seropositivos", o como una nota aparecida en **La Prensa**: "Atroz drama por el sida. Primero sida, luego raticida".

La irresponsabilidad periodística puede tener consecuencias graves, más allá de provocar alarma. Y son los periódicos locales los más proclives a la manipulación de la información. Un ejemplo: IMPORTAN SIDA LOS BRACEROS QUE REGRESAN, dice el encabezado de **El Sol de Hidalgo**. ¿Titular así una nota no resulta un llamado al rechazo de este grupo de la población? Se conocen casos de expulsión y casi linchamiento de enfermos y sus familiares en comunidades donde se han publicado los nombres de los afectados. Ha habido casos extremos en los que la prensa se ha sumado a las persecuciones y hostigamientos de personas portadoras del virus. Es el caso lamentable del diario **Tabasco Hoy**, que a principios de este año se dedicó a perseguir a cuatro trabajadoras sexuales infectadas. Con encabezados a cuatro columnas del tipo: "Ubican a sidosas jarochas en antros de Villahermosa"; "Persiguen autoridades a prostitutas con sida", los editores de **Tabasco Hoy** encabezan la campaña de linchamiento contra estas mujeres. No sólo dan a conocer sus nombres, sino que hacen un llamado a la población para que "colabore" en las redadas que las autoridades municipales de salud llevan a cabo en su búsqueda: "Se espera —dicen en su edición del tres de enero de este año— su detención para que sean remitidas a su lugar de origen, y sean aisladas para evitar que sigan contagiando a otras personas de sida".

A la falta de interés, de rigor y responsabilidad periodística hacia el tema, la agrava la ausencia de una política o estrategia de las organizaciones no gubernamentales de lucha contra el sida dirigida hacia los medios, y en especial hacia los medios impresos. La lucha contra el sida pasa necesariamente por la arena de los medios de comunicación en un país donde la opinión pública tiene un peso político considerable. Desdeñar estos foros, renunciar al diseño de una estrategia de intervención en estos espacios públicos es facilitar la labor desinformadora y saboteadora de los grupos ultraderechistas y conservadores con poder económico y político suficiente para presionar y chantajear a las autoridades de salud, al gobierno y a las administraciones locales. Estos grupos, que han tenido éxito en sus campañas contra el condón en los medios electrónicos, presionan para mantener fuera de la discusión pública temas como el sida y la sexualidad, porque el control de la epidemia no les interesa, si no como pretexto para divulgar sus necedades moralinas.

El reto que se tiene por delante no es fácil: movilizar a la opinión pública para influir en las políticas de salud y de prevención que afecten a la mayoría de la población o a sectores de la misma, para lograr que la presión por el lado de la lucha contra el sida sea mayor a la presión por el lado del prejuicio. Porque, como afirma Carlos Monsiváis: "Si información es poder, en el caso del sida, información es poder sobre la vida propia, información es poder sobre la continuidad de la existencia." ●

CORREO ELECTRÓNICO DE **LETRA S**
http://www.letrassida@laneta.apc.org

EDITORIAL

El poder de convocatoria que tienen los medios de comunicación sobre la población es indudable. En situaciones de emergencia nacional lo anterior se ha probado en varias ocasiones.

Una campaña de salud preventiva que no cuente con una estrategia de difusión en los medios, sobre todo electrónicos, está condenada al fracaso. Esto lo saben de sobra quienes han diseñado las campañas preventivas contra epidemias como el cólera. Sin embargo, en el caso del sida, muchos medios informativos han usado de manera tendenciosa dicho poder. No sólo han manipulado la información, sino que han provocado, con su irresponsabilidad y falta de ética, daño moral y hasta físico en quienes padecen la enfermedad.

La ignorancia y el desconocimiento de la situación es, muchas veces, con excepción de aquellos medios que viven del alarmismo, la razón de que los comunicadores no manejen con exactitud la información sobre esta epidemia. La mayoría de periodistas, redactores, reporteros y locutores que cubren el rubro de salud desconoce, por ejemplo, la existencia de una ***Norma Oficial Mexicana para la Prevención de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana*** *que regula toda actividad sobre el sida.*

El diseño de una estrategia dirigida a los medios de difusión debe contemplar la capacitación de los comunicadores involucrados. Los gobiernos de los estados, las organizaciones no gubernamentales y las autoridades de salud deberán coordinar esfuerzos para alcanzar este objetivo ●

JUNIO DE 1996
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Directora General: ENRIQUETA CABRERA
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz Betancourt
Consejo Técnico: Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Manuel Figueroa, Polo Gómez.
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Tere Vázquez Vázquez
Consejo Editorial: Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, es una publicación mensual, editada por **El Nacional**, S.A. de C.V. Ignacio Mariscal No.25, Col. Tabacalera, México 06030, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus, Certificado de Licitud de Título Nº 9169, Certificado de Licitud de Contenido Nº 6418, No. de Reserva al Título en Derechos de Autor (en trámite). Distribuido por la Unión de Voceadores. Impreso en los talleres de **El Nacional**, S.A. de C.V. Ignacio Mariscal No.25, Col. Tabacalera, México 06030, D.F.

Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 135
Fax: 705 56 15 y 592 02 63
E-mail: http://www.letrassida.@laneta.apc.org

Nuevo León: los costos de la intolerancia

CONSEJO TECNICO DE LETRA S

La pandemia del sida encuentra en el reconocimiento de la realidad pluricultural de México a uno de sus mejores aliados. Por definición, la pluralidad implica el reconocimiento de los diferente, la tolerancia, y el aprendizaje de lo diferente. Muchos de los especialistas y funcionarios internacionales y nacionales en sida, señalan que para ser eficaz, la lucha contra este mal debe respetar las diversas culturas. Existe en ello parte de razón sobre todo cuando la diversidad cultural funciona como un vehículo de creación y desarrollo humano.


Hugo Valente

Sin embargo, la cultura también tiene sus aberraciones, sobre todo cuando se impone al conjunto de la población, sin respetar integridades. Mientras que, en algunos estados del Sur de la república, fenómenos como la migración y el sida, se enfrentan con voluntad y visión políticas, en el Norte sucede prácticamente lo contrario. En esa región, algunas entidades están formadas por sociedades básicamente urbanas, asentadas en el desarrollo industrial, y con escasa tradición cultural, que buscan imponer y universalizar valores que en realidad son muy minoritarios. Sociedades acartonadas y rígidas que por tratar de defender sus dogmas, aniquilan cualquier posibilidad de desarrollo cultural. Este es el caso de Nuevo León, en cuya cultura dominante, el VIH ha encontrado a su mejor aliado.

En esa entidad, grupúsculos de mujeres católicas, enarbolando la defensa de sus valores morales, han frenado campañas de prevención del sida. Presidentes municipales panistas se erigen en jerarcas de la moral más intolerante e inhumana, contradiciendo los principios democráticos que pretenden defender. También algunos empresarios y sus esposas, en nombre de "la vida", buscan imponer sus criterios moralistas sin respetar las vidas de quienes conciben el mundo de manera diferente. Esta cultura neolonesa que no tolera la crítica prefiere exponer las vidas de sus jóvenes al riesgo de infección por el VIH, antes que reconocer la posibilidad de estar en el error. Muestra de ello, lo dan las estadísticas del sida en esa entidad.

Nuevo León ocupa el séptimo lugar de casos de sida en el país con un total acumulado de 817 casos al 1 de mayo de 1996, según datos del Conasida. La mayor tasa de incidencia se presenta en hombres y mujeres de 25 a 44 años de edad, es decir, la población económicamente activa del estado. En 1992 fue la segunda causa de muerte de hombres de 25 a 34 años de edad.

Los datos antes señalados indican que el primer caso se registró en 1985, y desde 1989 hasta la fecha, el número de casos se duplica cada 15 meses, con una tasa de incidencia de 25.5 casos por cada cien mil habitantes. Los municipios con mayor incidencia son Monterrey, Guadalupe y San Nicolás.

Si se considera que Nuevo León es un estado cuya economía depende de la actividad industrial, habría que considerar cuántos años productivos se perdieron y a qué monto equivaldría la pérdida de esos 817 casos de sida que oficialmente se conocen, más aproximadamente un 50 por ciento que no se conoce. Y si estas cifras las proyectamos a 10 o 20 años, es probable que muchas industrias se vean afectadas por la pérdida de mano de obra y por una considerable sangría médico-hospitalaria.

Si en lugar de ello, los empresarios y sus gobiernos estatales y municipales invirtiesen en el fomento de acciones preventivas y educativas, los costos a la larga podrían ser menores. No sólo económicamente hablando, sino también el dolor humano.

Desde 1995, existe en ese estado un Consejo Estatal para la Prevención del Sida (Coesida), con una base legal bastante sólida. Nuevo León es uno de las pocas entidades que cuenta con un Coesida que depende directamente del ejecutivo y que tiene funciones normativas, de coordinación y de descentralización. Asimismo cuenta con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la prevención y atención del sida.

Existen tres organismos no gubernamentales (ONG) con trabajo específico en sida: Movimiento Abrazo, A.C.; Humanitas, A.C.; y el Colectivo Nancy Cárdenas. El primero, mejor conocido como Abrazo, abrió un Centro de Apoyo Comunitario y de Información (Cappsida) para apoyar a las personas que viven con el VIH/sida y ofrece servicios que van desde la atención médica hasta la defensa de sus derechos. Humanitas, A.C. colabora con la Pastoral Social de la Iglesia Católica ofreciendo diversos servicios, desde la prevención hasta el auxilio espiritual. El Colectivo Nancy Cárdenas realiza trabajo de prevención y asistencia a grupos específicos como la comunidad homosexual y las(os) trabajadores sexuales.

Una de las prioridades del nuevo gobierno en materia de sida, son los adolescentes y jóvenes, ya que la cerrazón cultural que se vive en ese estado los vuelve vulnerables frente al VIH. Si no se desarrolla la estrategia adecuada para enfrentar la epidemia, es probable que, al mediano plazo, esta población económicamente activa se vea seriamente afectada y con ella el desarrollo del estado. Al parecer, la crítica de la cultura dominante en Nuevo León forma parte del reto que esa sociedad tiene para evitar que la epidemia del sida se disemine en su población. Esa es la responsabilidad de todos los sectores de la sociedad neolonense ●


Oscar Sánchez

Noche de lluvia y de listones rojos

Como cada año desde hace nueve, el pasado 31 de mayo se llevó a cabo la Caminata Nocturna Silenciosa en homenaje a las personas fallecidas por el sida y en solidaridad con quienes lo padecen. A pesar de la lluvia, cientos de participantes, la mayoría de blanco, convocados por una decena de organizaciones contra el sida, caminaron del Angel de la Independencia al Hemiciclo a Juárez, portando veladoras, mantas y listones rojos. Aunque los estragos de la lluvia en la organización del evento eran evidentes, el ánimo de los asistentes no amainó. Los participantes denunciaron la falta de atención del problema por parte del sector salud; en especial la ausencia de dotación de condones para los jóvenes ●

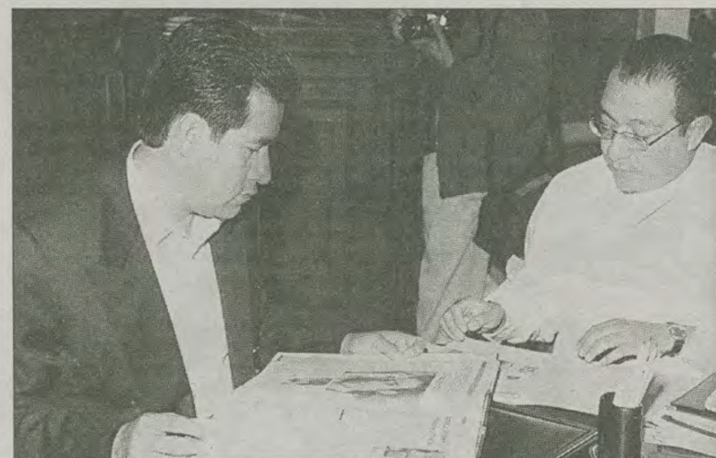
Anticiparse a los problemas, responsabilidad del gobernante

ENTREVISTA CON DIODORO CARRASCO ALTAMIRANO, GOBERNADOR DEL ESTADO DE OAXACA

ARTURO DIAZ BETANCOURT Y ALEJANDRO BRITO

Aunque Oaxaca no figura en la lista de entidades que concentran el mayor número de casos de sida en el país, es un estado muy activo en lo que a esfuerzos para controlar la pandemia se refiere.

De 1986, fecha en la que apareció el primer caso de sida, al 6 de mayo del presente año, suman 506 las personas registradas con ese padecimiento, muchas de ellas ya fallecieron. En Oaxaca, son tres las organizaciones no gubernamentales que desde diversos puntos del estado se esfuerzan en colocar diques a la expansión de la epidemia. Por el lado gubernamental, son varias las acciones emprendidas: distribución de condones a municipios, vinculación del sida a los programas de educación y salud reproductiva, apoyo a la creación de un comité de internos para la prevención del sida en las prisiones, y capacitación a locutores indígenas y periodistas locales en el manejo correcto de la información sobre la epidemia. Todas estas acciones gubernamentales, ausentes en los demás estados del país, nos llevan a preguntarnos hasta dónde el control de la pandemia del sida en los estados depende de la voluntad política de sus gobernantes. En entrevista con **LETRA S**, el gobernador de Oaxaca, Diódoro Carrasco Altamirano responde a ésta y a otras interrogantes: "Una de las funciones primordiales que tenemos los gobernantes es la de anticiparnos a los conflictos y a los problemas. Y en el caso del sida, el escenario es muy claro: es una enfermedad que se puede prevenir. Nosotros asumimos con todo sentido de responsabilidad este reto y decidimos apoyar no sólo al Consejo Estatal para la Prevención del sida (Coesida), sino también las iniciativas de la sociedad organizada. El problema de conciencia se presenta en todos los ámbitos, tal vez a la Secretaría de Salud (Ssa) o a determinado municipio, les preocupa el problema pero lo van relegando porque no es un asunto prioritario; es más urgente el asunto del agua potable, combatir el paludismo en la costa, o terminar el hospital de zona, ya que dicen que no tienen este asunto vivo, no lo ven en el momento. Eso tiene que cambiar, debemos asumir el problema como si ya lo tuviéramos encima, como una prioridad del gobierno.


Alejandro Brito

El gobernador Diódoro Carrasco con ejemplares de *Letra S*.

Una de las funciones primordiales que tenemos los gobernantes es la de anticiparnos a los conflictos y a los problemas. Y en el caso del sida, el escenario es muy claro: es una enfermedad que se puede prevenir. Nosotros asumimos con todo sentido de responsabilidad este reto

Usted afirmó alguna vez que el sida, junto con la salud reproductiva, es parte de su política de desarrollo social, sin embargo, en su Programa de gobierno no se le menciona.

El Plan Estatal de Desarrollo se elaboró a finales de 1992. En ese año había poca información y, por qué no decirlo, poca preocupación sobre este tema. En las reuniones de consulta durante la campaña no fue un tema que se tocó. No hubo ninguna manifestación, ningún planteamiento que nos alertara para fijarlo como una prioridad de carácter estatal, esa es la razón de que ni siquiera se cite en dicho Plan. El planteamiento surgió en 1993, cuando se hizo la presentación formal para instalar el Coesida. Fue entonces cuando lo incorporamos como uno de los temas prioritarios de la política social del gobierno del estado.

¿Hacia dónde se ha dirigido la política social de su gobierno en lo que concierne al sida?

A tratar de vincular el esfuerzo informativo y preventivo a una serie de programas que tenemos a través de la coordinación del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que tiene que ver con nutrición, salud reproductiva, alfabetización, saneamiento ambiental en las comunidades indígenas más chicas. Eso ha permitido que se multiplique el espectro de actuación gubernamental y social.

¿En los programas que usted menciona está contemplada la mayor vulnerabilidad de la mujer a la epidemia?

Esos programas los iniciamos fundamentalmente ante la preocupación de abatir rezagos de carácter social en los pueblos con índices de alta marginalidad. Y lo que hemos hecho ahora es incorporar programas en donde la mujer indígena sea el eje articulador. Uno de los programas que hemos incorporado de inmediato es el preventivo en materia de sida, para que dentro de la información y capacitación que se dé a la mujer sobre sus derechos más elementales, en especial el derecho a la salud, se trate este tema. Darles información incluso en su lengua indígena. Porque nos hemos dado cuenta, con mucha sorpresa, que de acuerdo a los estudios médicos practicados, las indígenas presentan una cantidad impresionante de problemas de salud simplemente por la falta de atención. Afortunadamente no hemos encontrado ahí el fenómeno del sida y creo que se está actuando con toda oportunidad y a tiempo para que no se presente.

¿Cómo enfrenta su gobierno el problema de la discriminación a personas por su preferencia sexual o por pertenecer a un grupo indígena, discriminación que los vuelve más vulnerables a la epidemia?

Son dos ámbitos distintos. La única manera de enfrentar el tema de las preferencias sexuales es con mucha tolerancia. Parte de los activos que tiene el estado de Oaxaca es su gran diversidad, su gran variedad y su gran pluralidad, y por consecuencia una de las formas, no sólo de entenderlas sino de actuar con ellas, es hacerlo con una enorme tolerancia, con un gran respeto y con un gran reconocimiento a esas diversidades que tenemos; una de ellas es seguramente la de las preferencias de carácter sexual.

En relación con el otro tema, la discriminación a los índigenas no se da. Oaxaca es un estado indígena, los que son minoría son los no indígenas. Los indígenas son la población no sólo originaria sino mayoritaria que habita este territorio. Tenemos una población total de 3 millones 200 mil, de los cuales 65 por ciento son indígenas. Este es un estado, en consecuencia, donde todo el quehacer político, social, cultural y económico tiene que ver con ellos. Aquí no tenemos programas para indígenas y para no indígenas. La cultura fundamental de Oaxaca, la música, la danza, las expresiones plásticas, las generan y las recrean los indígenas. Los programas de Gobierno en consecuencia no se estructuraron pensando, como seguramente se hace en otros lados, qué hacer con esa población. Por el contrario, son programas que se van fortaleciendo y reforzando con una visión indígena. Creamos en el estado, por ejemplo, una propuesta política para ir tejiendo el nuevo acuerdo con los pueblos indígenas. Eso fue planteado el 21 de marzo de 1994, no como recurso retórico ante el fenómeno emergente en Chiapas, sino para ver cómo podíamos atender con más eficacia, con más rapidez los asuntos agrarios, de justicia, de infraestructura social, de empleo, de rescate e impulso de la cultura. El programa está caminando, y nos ha permitido la interlocución con los consejos indígenas de prácticamente todos los grupos étnicos del estado. Yo diría que aquí no se da la discriminación que se podría dar en otros lados, por lo menos no se entiende de esa manera.

Los indígenas oaxaqueños son una población de migrantes, en constante movimiento hacia el norte, ¿de qué manera se previene a una población con esa movilidad?

Uno de los fenómenos sociales en el estado es el flujo migratorio, 22 o 23 personas de cada mil habitantes emigran al interior del país o a los Estados Unidos. Es un proceso, y ustedes lo han narrado en **LETRA S**, que implica que esta población migrante, en su mayoría hombres, tiene contactos sexuales durante este ciclo migratorio y puede resultar infectada y que al regresar a sus comunidades indígenas, donde a veces no hay ni camino, ni teléfono, ni televisión, ni luz, no saben exactamente qué tienen y obviamente vamos a tener un proceso de infección masivo. En consecuencia, tenemos que pensar de qué manera llegamos a esas comunidades; a lo mejor pensamos en un programa, como el que se está haciendo a través de Comunicación Social del Gobierno del Estado, para que los migrantes por lo menos estén enterados de que existe esta enfermedad y puedan eventualmente prevenirla, o como le hicimos con el programa de condones, que repartimos el pasado mes de abril. Necesitamos hacer programas de carácter informativo en lenguas indígenas, aprovechando la infraestructura de radio y televisión que tenemos. Otra vez son esfuerzos nuevos que debemos poner en marcha.

¿Cuál es la relación de su gobierno con las organizaciones no gubernamentales (ONG)? Se lo preguntamos porque en noviembre pasado se presentó la Ley para la Junta de Asistencia Privada.

Tenemos muy claro cuál es el papel y la importancia que tienen las ONG. No es lo mismo que el gobierno esté hablando en casi todos los medios de cómo prevenir el sida, a que haya una gran movilización ciudadana que refleje esa preocupación. Veo un fenómeno de conciencia muy importante en donde las ONG juegan un papel destacadísimo. Pero creo también que los esfuerzos que hacen las ONG en éste u otros ámbitos debe tener un parámetro que nos permita coordinar esfuerzos para que no sean tiros de escopeta dispersos. La iniciativa que se mandó al Congreso se está revisando, porque se hicieron modificaciones que no estaban previstas y eso generó que se distorsionara el sentido de la iniciativa, que tiene como propósito fundamental no sólo establecer reglas claras en la relación con las ONG, sin ánimo de mediatizar ni de limitar su trabajo, sino de tener elementos comunes que nos permitan sumar y coordinar esfuerzos, y que nos permitan sobre todo que los fondos públicos y privados o de fundaciones extranjeras se puedan canalizar a fortalecer y apoyar programas que podamos discutir en un consejo con base en los términos de la propia ley. Creo que es fundamental que se apoye a las ONG que tienen genuino deseo de contribuir, de combatir retos, como el del sida, ese es mi sentir ●

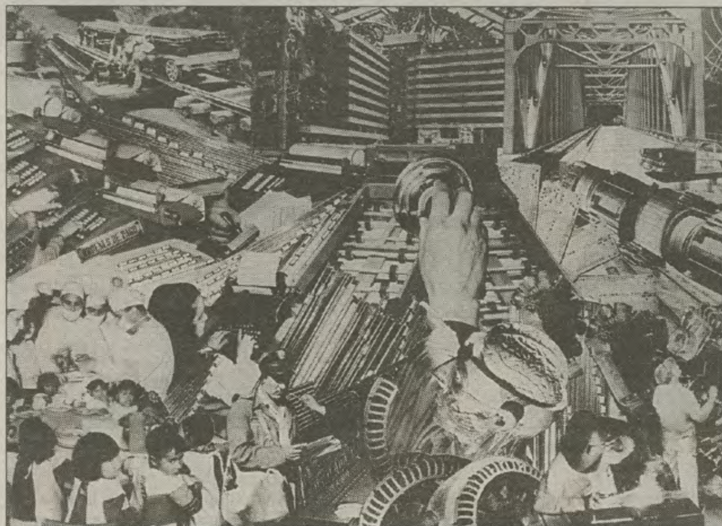
Medios electrónicos: la complicidad del desdén

LUIS MANUEL ARELLANO

¿Por qué en México no existe una campaña nacional y permanente, dirigida desde los medios de comunicación, en contra del sida? Si se sabe que esta enfermedad llegó para quedarse, que siguen aumentando los casos de infección y defunción, ahora con mayor énfasis entre la población heterosexual, ¿por qué, entonces, han transcurrido tres lustros sin que se haya articulado una estrategia de esa magnitud?

¿Puede aceptarse que habiendo 1,039 concesionarios de radio y 312 de televisión, el país carezca de una estrategia que, apoyándose en la influencia de estos medios, pudiera establecer una especie de cuarentena informativa o de plano una ofensiva permanente destinada a detener su propagación?

Si en mucho el sida es un problema educativo, de cultura, de idiosincrasia, consecuentemente la mejor manera de detener o controlar su presencia es a través de la información dirigida, articulada para educar, revisar y modificar todos y cada uno de los hábitos que inciden en su propagación. ¿Alguien duda, entonces, que las mejores herramientas para conseguirlo son los medios masivos de comunicación?


Lola Alvarez Bravo

La indiferencia periodística explica muchas de estas preguntas. Se sabe, por ejemplo, lo difícil que ha resultado obligar al aparato de gobierno a implantar medidas más inteligentes y estructuradas que prevengan la proliferación de la pandemia a nivel masivo. Sin embargo, poco se dice de la responsabilidad que al respecto tienen los concesionarios de los medios electrónicos, pues en el artículo 4º de la Ley Federal de Radio y Televisión está establecido que dichas concesiones "constituyen una actividad de interés público", una verdadera *extensión* de la sociedad para afrontar problemas colectivos.

Por ello, resulta difícil creer que a pesar del crecimiento exponencial del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, sobre todo entre la población económicamente activa, sea nulo el interés de los propietarios de la radio y la televisión para canalizar los recursos que articulen, de una vez por todas, una campaña generalizada en contra de esta enfermedad y los prejuicios culturales que la acompañan.

La ausencia de un programa así, es necesario subrayarlo, no es responsabilidad única del Estado. Aceptarlo significará seguir permitiendo que quienes han sido favorecidos para detentar no una sino muchas concesiones, como Televisa, Multivisión o Televisión Azteca, así como los grupos fuertes de la radiodifusión, en este caso Radio Centro, Radio Mil y Acir, entre otros, dejen de lado el compromiso social que están obligados a ejercer.

Y es que, más allá del amarillismo, la lucha contra el sida encuentra quizás en la falta de sensibilidad y compromiso del gremio periodístico —porque tampoco en los medios impresos hay suficiente interés—, el mayor obstáculo para emprender esa campaña permanente que secularice, de una vez por todas, este problema de salud pública.

Evidentemente ha habido cobertura acerca del sida. Desde 1985, fecha en que empezaron a multiplicarse los casos de infección y deceso en nuestro país, muchos medios han divulgado noticias, cifras y datos científicos al respecto. Los primeros reportajes se hicieron en espacios escritos y tiempo después la televisión difundió programas especiales, al principio de manufactura extranjera. Una radionovela, producida en el Instituto Mexicano de la Radio (Imer) con el concurso de una organización no gubernamental (ONG), fue también un evento importante que debe reconocerse.

No obstante, todo lo anterior ha sido insuficiente: las cifras sobre infección y muerte por VIH siguen creciendo. Dos razones muy específicas permean aún en el ámbito de la opinión pública: por un lado, la confusión informativa entre la mayoría de la población. Si se toma 1985 como fecha en la que el sida echa raíces en el país, e incluso desde 1982, cuando el síndrome apareció a manera de noticias, como una referencia lejana, se inició simultáneamente a expensas de los mismos medios de comunicación un proceso de distorsión, chacoteo, desinterés y prejuicios culturales.

Como sucedió con la insurrección del EZLN a principios de 1994, cuando casi todos los reporteros enviados a Chiapas se sintieron corresponsales de guerra, generando en su despachos informativos más confusión que verdades, la llegada silenciosa del sida a México evidenció la falta de preparación que muchos periodistas tienen para desarrollar esta profesión. En lugar de buscar el asesoramiento o la capacitación que el tema exigía, los reporteros consignaron todo lo que se decía, incluidas mentiras o manipulaciones ideológicas. El caso más patético lo constituyen las declaraciones del todavía representante papal, Gerónimo Prignione, quien hace doce años declaró que el sida era un "castigo" de Dios. Conociendo el pensamiento reducido de este hombre, lo lamentable no lo constituyó su declaración en sí, sino que un importante periódico la hubiera publicado en primera plana.

Por el otro lado, entre quienes redactan o diseñan los contenidos informativos de un diario, noticiero o una barra de programación, tampoco existe sensibilidad para comprender que el VIH es una amenaza incluso contra ellos y sus familias.

Obsesionados por temas de coyuntura o con valores políticos como la democracia electoral, muchos reporteros, periodistas, directores y propietarios de medios impresos olvidan que en la construcción del México moderno, en ese furor colectivo por todos buscado, la salud pública es tan o más importante que el respeto del voto en un municipio desconocido. Ahí está Huejotzingo como ejemplo. Ciertamente había ahí una lucha poselectoral, pero el trato dado fue exagerado.

Proporcionalmente ese conflicto político ocupó más espacio en su conjunto que el asignado por la prensa escrita a la lucha contra el sida durante este tiempo. Y qué decir del *Chupacabras*. Justamente en momentos en que los periodistas mexicanos se jactan de usar medios sofisticados para difundir los contenidos de su trabajo —como actualmente lo hacen en Internet, cada vez con más cobertura—, temas premodernos como ese imaginario colectivo ocupan con profusión un espacio que la lucha contra el sida viene demandando desde hace años.

¿Qué hay en el ánimo de los dueños de los medios electrónicos, y qué en el de quienes ejercen el periodismo, que les impide adquirir conciencia para que el sida permee en sus respectivas escalas de valores? Ejemplos existen de campañas nacionales a través de los medios como aquella en contra del uso de estupefacientes que decía "Di no a las drogas", ¿por qué entonces no se ha impulsado una contra el sida?

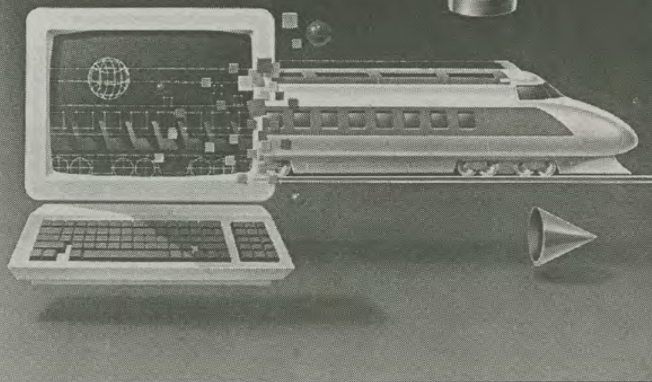
El caso es, en esta materia, que la Cámara de la Industria de la Radio y la Televisión (CIRT) no ha querido involucrarse. Debería hacerlo. El carácter de "interés público" que la ley le otorga a los concesionarios de este ramo es muy claro. Es posible que la CIRT se resista a tratar abiertamente una campaña que mencione las cosas por su nombre. Porque está comprobado que el sida sólo será combatido exitosamente cuando se hable de sexo, cuando se cuestione los valores culturales que castran la imaginación y el potencial humano y cuando se eduque sin prejuicios.

Hoy en día, es está época de seudo modernización, ahora que el sector privado exige un Estado más delgado, más pequeño, con menor presupuesto, resulta claro que los empresarios de la radio y la televisión no están preparados todavía para asumir el papel social y educativo que el Estado, bien o mal, venía desempeñando. Una campaña nacional, permanente y secular contra el sida constituye —por ello— uno de los retos prioritarios que en materia de salud pública tiene el país en este momento.

Callarlo no ayudará en mucho. Aceptarlo y no actuar en consecuencia, tampoco. Todavía es posible emprender una campaña real, integral e inteligente, para alertar y proteger a la población. Ojalá que en la CIRT haya sensibilidad. Ojalá que el gremio periodístico se comprometa de verdad. La modernización de un país no se produce por el arribo de nuevas tecnologías sino por el uso racional que se les de. Ese es el reto ●

Periodista.

Al VIH/sida por Internet


Theo Rudnak

ENRIQUE BRAVO-GARCIA Y CARLOS L. MAGIS-RODRIGUEZ

El origen de Internet se remonta a principios de los años sesenta, cuando el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, trabajando conjuntamente con diversas universidades del país, buscaba formas alternativas de crear redes de computadoras que pudieran comunicarse entre sí, aún en el caso de un eventual ataque nuclear.

De este modo, bajo el sistema operativo UNIX, cientos de universidades y otras instituciones educativas y gubernamentales fueron conectándose a lo que en ese entonces se conocía como ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network). Lo novedoso del sistema radicaba en que esa red no dependía de una computadora central, sino que cada computadora se comunicaba con otra directamente por medio de paquetes estándar de comunicación llamados "Internet Protocol" (IP), cada uno de los cuales contenía información acerca de la computadora destinataria (de ahí se derivó el nombre con que hoy se le conoce a la "supercarretera de la información"). Este sistema continuó desarrollándose y buscando formas estándar de trabajo, de tal suerte que a principios de los noventa, al haber llegado a su madurez, fue abierto hacia usos de tipo comercial.

Internet es la red mundial de computadoras, pero lo fabuloso del asunto es que nadie es propietario de Internet; existe la Internet Society, que es la instancia que cambia o ratifica los estándares de comunicación y funcionamiento de Internet, pero no la administra ni controla los contenidos que se difunden. Cada gobierno, universidad, compañía o individuo es propietario de la información que pone a disposición de Internet. Así pues, Internet es una red global, que se encuentra por encima de los gobiernos, y por lo tanto no tiene un propietario.

En los años recientes, Internet ha crecido explosivamente, debido entre otras razones, al creciente uso de los computadoras personales y caseras, la creación del World Wide Web y el mejoramiento y abaratamiento de las vías de acceso.

Esta explosión informativa ha propiciado que prácticamente cualquier tema se encuentre en Internet. La información sobre VIH/sida no ha sido la excepción, sobre todo por sus características de epidemia mundial, y por los efectos devastadores que tiene en todos los países del mundo. En la actualidad existen cientos de sitios en Internet donde puede encontrarse información sobre VIH/sida, desde páginas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta grupos de discusión de pequeñas ciudades, pasando por todos los puntos intermedios que pudieran imaginarse.

Tal magnitud de información disponible lleva implícito el riesgo de perderse entre tanto dato, y de no obtener lo fundamental del tema. El propósito de este documento es explicar los servicios básicos que tiene Internet para revisar los que, a nuestro juicio, resultan los principales sitios de interés relativos al VIH/sida, en México.

El World Wide Web

El World Wide Web (también conocido como WWW o simplemente Web) es la razón principal del crecimiento explosivo de Internet en los últimos años, al permitir a cualquier persona "navegar" por Internet de manera prácticamente ilimitada, mediante el uso exclusivo del ratón.

El World Wide Web proporciona una interface gráfica para "navegar" en Internet, en donde el texto y las imágenes se convierten en "puentes de comunicación" (*hypertext links*) que con un *click* del ratón permiten tener acceso a otras páginas Web, no importando si estas páginas están en la misma máquina o en una computadora del otro lado del mundo. De este modo, la Web es global, interactiva y multimedia.

La Web liga los múltiples recursos que existen en Internet, y resulta más fácil y excitante de manejar que otros sistemas no gráficos como el Archie o el WAIS. La Web integra diferentes tipos de información en una sólida unidad: texto, imágenes, audio y video. Cuando se utiliza el World Wide Web, se navega sin esfuerzo entre miles de computadoras, aplicaciones (FTP) e información formateada (archivos y documentos).

Los programas para acceder al World Wide Web son conocidos como Web Browsers, siendo los más populares en nuestro medio el Netscape y el Mosaic (para computadoras IBM-compatibles). Cuando se ejecuta uno de estos programas, automáticamente se conecta a la página inicial (*home page*) de la compañía propietaria del programa. A partir de ahí, se puede mover hacia arriba o abajo para leer el texto, o bien, activar los "puentes de comunicación" (*hypertext links*) para brincar a otra página Web. Cualquier texto que esté resaltado en azul o subrayado, o bien, una figura o gráfico que, al momento de señalarla con el ratón, cambie el indicador de flecha del ratón por una "mano" dibujada, es un "puente de comunicación". Al darle un *click* con el ratón, se le está indicando al Browser que acceda a esa página de información. No importa en donde se encuentre esa página, el Web Browser hará la conexión automáticamente.

Todas las páginas Web son creadas con el lenguaje HyperText Markup Language (HTML), y por lo tanto, resultan fáciles de usar: sólo haga un *click* con el ratón en la palabra que aparece en color o subrayada; esta palabra funciona como un *hot link* (puente de comunicación) hacia más información. Y mediante este procedimiento, se puede "navegar" infinitamente en Internet y conectarse con los sitios más inimaginables. El HTML se inició como una herramienta para formatear texto, pero en la actualidad se ha desarrollado a tal grado que permite integrar imágenes, videos, sonidos y aún formularios que puedan llenarse en línea. En pocas palabras, el HTML es el lenguaje estándar de la Web.

La dirección electrónica de una página Web siempre inicia con las siglas 'http://' (HyperText Transfer Protocol), que es el protocolo de transmisión usado por el Web para enviar datos a través de Internet. Estas direcciones también son conocidas como URL´s (Uniform Resource Locators) y tienen diferentes partes bien delimitadas por el separador '/'. Por ejemplo, en la dirección electrónica de la página Web del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud contra el sida:

http://gpawww.who.ch/unaids.htm

http:// le indica al Web Browser que está haciendo una conexión a la WWW.

gpawww.who.ch es la localización del Servidor Web, esto es, la computadora en que se almacenan las páginas (generalmente las empresas privadas sólo colocan la sigla www, el nombre de la compañía y la sigla 'com'; por ejemplo, la página Web de la IBM se accesa con la siguiente dirección: www.ibm.com).

unaids.htm es el nombre del archivo que contiene la página Web. (Si no se especifica este nombre, se abrirá por default la página inicial.)

Principales nodos sobre VIH/sida en México

Boletín SIDA/ETS y UNAM Condor

Es el Gopher de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y fue el primer lugar en Internet en donde se difundió información sobre VIH/sida en nuestro país. En ese sitio puede obtenerse información epidemiológica del sida en México desde el mes de junio de 1994 hasta la actualidad. Para acceder a él, dentro del menú principal seleccione la opción "Revistas y Boletines Electrónicos", en seguida la opción "Revistas de Otras Instituciones"; y finalmente, la opción **Boletín SIDA/ETS** (Conasida).

El boletín sobre sida (síndrome de la inmuno deficiencia adquirida) y ETS (enfermedades de transmisión sexual) es la comunicación mensual del Comité de Epidemiología del Conasida (Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida), que forma parte de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaria de Salud. Tiene el propósito de informar sobre las características epidemiológicas de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La versión para difusión electrónica se extrae del **Boletín Mensual de SIDA/ETS**, publicado por Conasida. Se pueden solicitar ejemplares del boletín impreso a: Calzada de Tlalpan Nº4585, Col. Toriello Guerra, Tlalpan.

Dirección electrónica:
Gopher: **gopher://condor.dgsca.unam.mx**

Conasida página WEB y Gopher Ssa/Cenids

En enero de 1995, el Conasida inició la publicación de su página Web dentro de la computadora del Cenids de la Secretaría de Salud (Ssa). A pesar de su corta existencia, actualmente representa uno de los mayores sitios de acceso dentro de la Ssa. Por ejemplo, mientras en 1995 se registraron alrededor de 7 mil consultas, tanto a la página Web como al Gopher, en 1996 el crecimiento ha sido explosivo: 243 en enero, 733 en febrero y 1,134 en marzo, ocupando ya en este último mes el primer lugar en consultas dentro de la Ssa.

Además de la información epidemiológica mensual sobre el sida desde el año de 1993, en esta página puede encontrarse la **Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana**; los resúmenes del número especial de la **Revista de Salud Pública de México** titulado "12 años de Sida en México"; extractos de la revista **SIDA/ETS**; información sobre las organizaciones no gubernamentales (ONG) en México relacionadas con el VIH/sida; "puentes de comunicación" a otras páginas Web sobre sida en el mundo; y finalmente, un "mapa sensitivo de Conasida" con la información más relevante de cada entidad federativa.

Además de su acceso vía el WWW, el Cenids permite tener acceso a un Gopher para consultar la información epidemiológica sobre sida.

Direcciones electrónicas:
Web: **http://cenids.ssa.gob.mx/sida.html**
Gopher: **gopher://cenids.ssa.mx**

SIDA/AIDS, en México y en el mundo
Una biblioteca electrónica sin fronteras.

Esta es una página Web publicada por la Universidad de Guadalajara (U de G), dedicada al VIH/sida. Con un buen diseño y contenido, constituye una opción que complementa adecuadamente la información que difunde el Conasida en Internet. En este lugar se incluye la "versión electrónica" de **LETRA S**.

Contiene valiosos materiales educativos y puede ser consultada en idioma inglés.

Dirección electrónica:
Web: **ttp://jeff.dca.udhg.mx/sida/sida.html**

Dirección de Investigación del Conasida.

Los profesionales de la comunicación, coinciden en calificar como lamentable la cobertura informativa sobre la pandemia del sida durante los primeros años de su expansión. Sin embargo, después de tres lustros de su aparición, las siguientes preguntas son inevitables: ¿qué responsabilidad les corresponde a los medios informativos en el avance de una epidemia que se combate con información?; ¿hasta dónde la censura de campañas en los medios electrónicos dio al traste con la política preventiva de las autoridades gubernamentales?; ¿han modificado su actitud (indiferencia, manipulación, rutina) respecto al sida los medios impresos y electrónicos? La periodista Nohemy Duarte entrevista a algunos comunicadores que se han empeñado a contracorriente, -unos, abriendo espacios al interior mismo de emporios y empresas de comunicación; otros, recurriendo a medios alternativos de difusión- en incluir al sida como tema fundamental de discusión pública. Este es su balance.

Medios de comunicación: el recuento de los daños

NOHEMY GARCIA DUARTE

S*i un hecho no es registrado por los medios es que realmente no sucedió*, reza uno de los postulados de la teoría comunicativa moderna, mismo que para el caso de la difusión del síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida), tanto en el ámbito mundial como en el nacional, resulta por demás significativo.



Keith Haring

Para la sociedad en general esta enfermedad, que oficialmente comienza en 1980 con la aparición de los primeros casos de sarcoma de Kaposi en varones homosexuales de las ciudades estadounidenses de Nueva York, Los Angeles y San Francisco, no existió públicamente hasta que los medios de comunicación masivos se ocuparon de ella.

Pero lo hicieron de tal forma que en lugar de contribuir a su prevención propiciaron, por un lado, la segregación, estigmatización y reforzamiento de una serie de prejuicios morales en contra de las primeras víctimas de la nueva pandemia y, por el otro, la desatención del resto de los grupos sociales que gracias a la desinformación de la prensa se creyeron inmunes al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual constituye hoy por hoy uno de los principales problemas de salud pública de todo el mundo.

A más de una década de la presencia del sida, la actitud de quienes manejan los medios impresos y electrónicos no parece haber variado mucho de la que asumieron en un principio, y ante ello cabría preguntarse: ¿Cuál es la responsabilidad de estos medios en el recuento de los daños de la pandemia del sida? Al respecto, **LETRA S** entrevistó a profesionistas de la radio, televisión y prensa nacionales interesados en esta problemática. Cabría aclarar que también se procuró reiteradamente obtener el punto de vista de los representantes de consorcios tan importantes como Televisión Azteca y Televisa, pero en ambos casos no hubo respuesta alguna.

Para los entrevistados, la cobertura de los medios masivos de comunicación en relación con la enfermedad de fin de siglo no ha variado mucho desde sus primeros años, por lo que en el mismo periodo, de manera paralela, se ha ido gestando una corriente informativa alternativa que con muchos esfuerzos y magros resultados trata de satisfacer las necesidades comunicativas de la opinión pública en torno al sida.

Cámara... ¡corte!

María Victoria Llamas, una de las periodistas pioneras en la difusión de programas sobre sida, primero en televisión y actualmente en radio, recuerda lo difícil que le resultó trabajar este tema.

Corre el año de 1987 cuando Televisa, empresa para la que en ese entonces laboraba María Victoria Llamas, le encarga realizar dos programas especiales sobre el sida. "En ese tiempo —relata— la gente tenía miedo de hablar con periodistas de Televisa, temía que su identidad fuera revelada, pero como deseaba ayudar con su testimonio, se arriesgó a participar."

Instituciones oficiales como el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida) también pusieron obstáculos importantes, refiere la comunicadora, como el negarse a que entrevistara a niños con sida. "Lo que yo quería demostrar —explica— era que uno podía cargar niños con sida sin que nos pasara nada. Me interesaba dar un enfoque más humanista a la enfermedad, pero me pusieron muchas piedritas en el camino."

Los reportajes nunca se difundieron debido a que Televisa no autorizó el tratamiento de la problemática. "Querían que cambiara el enfoque, que en los programas se condenara a las personas entrevistadas. Como me negué a hacerlo, debí renunciar junto con mi equipo de colaboradores."

A la vuelta de los años, María Victoria Llamas reflexiona y piensa que hoy en día sería más fácil realizar un programa como el que ella había propuesto hace casi una década, y no porque ahora haya más información, sino porque antes el prejuicio era mayor. Y de hecho, posteriormente, en otra empresa la entrevistada condujo un programa de televisión en el que algunas veces abordó el tema de sida desde diversos ángulos, como actualmente lo hace en una emisora radiofónica.

"Me sorprende —agrega la periodista— y me desilusiona muchísimo que, después de diez años, en la opinión pública siga prevaleciendo una gran oscuridad informativa con respecto a este tema. Pareciera que no hemos avanzado, que no podemos pasar a hablar de otros aspectos del problema más específicos, como la cuestión laboral, la discriminación, la falta de albergues, o el problema de las mujeres heterosexuales cuyos maridos no quieren usar el condón."

María Victoria considera que "hay una brecha entre quienes han estudiado todo al respecto, son muy activos, trabajan y forman asociaciones y grupos; y quienes no saben nada o casi nada, la gente que en estos años se convirtió en jóvenes y quieren saber sobre el tema".

Este gran desfase de grupos mayoritarios carentes de información seria y veraz sobre el sida se explica, de acuerdo con la comunicadora, a que la televisión mexicana no ha cumplido con su responsabilidad respecto a este problema de salud pública "y le saca la vuelta". Se debe, indica, a que "para millones de mexicanos la televisión, y en particular el canal 2, que tiene una amplia cobertura, es la única fuente de información. Si bien algunas veces ha tratado el tema, no lo ha hecho de manera responsable."

Y para validar su punto de vista, María Victoria cita programas que en 1987 Televisa difundió en lugar de los censurados. Aquellos que salieron al aire se titularon algo así como "Sexo + Sangre + Sida = Muerte" y "Sida: Una forma lenta de suicidio", cuyos encabezados hablan por sí mismos del enfoque y tratamiento informativo con que se realizaron.

Ante esta situación, la entrevistada concluye "estoy convencida que la gente que ha impedido que los medios con mucha difusión den información objetiva y veraz, van a tener muchas vidas pendientes sobre sus espaldas".

Huellas de aquellos años

Otra de las profesionistas con amplia trayectoria en el manejo de este tema en los medios es María del Carmen Lara, productora y directora independiente de videos desde 1980, quien considera que la aparición del sida expone más todavía la condición de dependencia a que se encuentra sometida la mujer frente a la sexualidad, pues tradicionalmente, en una línea patriarcal, "es el hombre quien toma las decisiones políticas respecto a los derechos reproductivos, y en este caso del sida, esto repercute también en los problemas de negociación del uso de condón, y de hablar o no de fidelidad con la pareja".

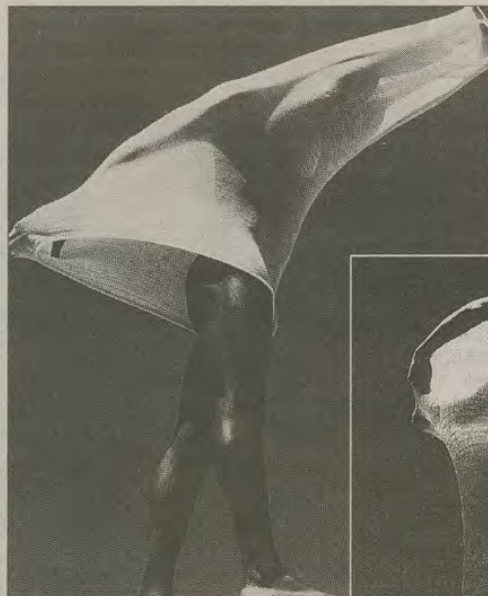
En fin, apunta la autora de los videos de mujeres y sida **Nosotras también**, de migrantes y sida **La vida sigue**, y de jóvenes y sida **Sida, enfermedad de nuestro siglo**, que ante "la pésima difusión de los medios masivos de comunicación sobre el VIH sentimos la urgencia de trabajar en este tema, porque durante los primeros años las notas de los diarios siempre fueron de carácter alarmista, de contrainformación, lo que dejó una huella en la población muy difícil de modificar." Añade que la primera reacción de los medios fue calificar el sida como una enfermedad "rosa", propia únicamente de un "grupo de riesgo", ideas que hoy en día se han vuelto muy difíciles de combatir, asegura.

Por otra parte, María del Carmen Lara opina que el papel del Estado ante esta nueva enfermedad mortal tampoco ha sido muy favorable ni decidida. "La gran desgracia, creo, es que en todos estos años de lucha contra el sida no ha habido una sistematización de la información. Si bien es cierto que hay una mínima cobertura del tema, cada vez es menor. Fuera del suplemento **LETRA S** no existe otro, cuando debería haber algo semejante en cada uno de los periódicos nacionales."

Expresa que el esfuerzo gubernamental por difundir campañas preventivas contra el sida es en extremo raquítico, pues, añade, en los medios electrónicos no se ocupan los tiempos oficiales regularmente ni en horarios convenientes; "si acaso, en el Día Mundial del Sida se transmitió uno de mis videos en los canales de televisión 13 y 22, pero a las 12:30 de la noche y a la una de la madrugada, después de muchas presiones de mi parte y de Conasida, y sin mediar ningún tipo de publicidad. En fin, con todas las trabas para evitar que el público vea el programa." Estos ejemplos, asevera, son los que "me hacen pensar que los esfuerzos del gobierno en esta materia son más de forma que de contenido, y me hacen creer que no son más que disfraces políticos para decir que sí cubre el tema y lavarse las manos".

Para la espigada productora de videos, la opción que podría favorecer una labor informativa más eficaz sería que los grupos de lucha contra el sida impulsaran una estrategia de medios, pues son ellos los que más se han preocupado por difundir estos materiales.

Campañas vemos, horarios no sabemos



Gama Junior

De acuerdo con el boletín informativo del Conasida, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre de 1995, en el periodo 1988-94 esta dependencia produjo once campañas de prevención del sida para medios masivos, consistentes en 47 promocionales para la televisión y 49 para la radio. Además, calcula que en el mismo lapso de tiempo se transmitieron alrededor de 36 mil mensajes a través de 79 canales de televisión, así como cerca de 17 millones de emisiones en 1,150 estaciones de radio.

En cuanto a publicaciones, la misma fuente —**Indicadores y noticias de salud**, vol. 37, no.6— refiere que durante el periodo 1988-94 el Conasida editó 18 guías informativas sobre el sida destinados a públicos específicos, con un tiraje aproximado de 70 mil ejemplares. También produjo 20 trípticos, con un tiro de alrededor de 850 mil unidades, 68 carteles con un tiraje de un millón de ejemplares y ocho videos con una producción total de mil copias.

A pesar de ello, las acciones institucionales de difusión han tenido fuertes reveses, como el hecho de que en 1987 el Conasida se viera obligado a suspender una interesante campaña fundamentada en el poder de convocatoria de personalidades públicas como Lucía Méndez. Con esta actriz, revela el documento **Historización de las campañas del Conasida periodo 1987-95 y plataforma conceptual de la campaña "Manos y Objetos II"**, se produjo un promocional aprobado por la Secretaría de Salud (Ssa) y el Conasida, cuyo costo fue de 100 mil pesos, pero que fue enlatado debido a la censura del consorcio Televisa, compañía poseedora del contrato de exclusividad de la artista.

En cuanto al impacto de las campañas de Conasida en los medios electrónicos, el mismo documento asegura que las pautas de transmisión de la Dirección de Radio, Televisión y Cinematografía (RTC) dificultan el acceso a la población, pues en los canales de televisión se transmiten en horarios que van de las once de la noche a las seis de la mañana. De manera excepcional, aclara, los promocionales son transmitidos en horarios vespertinos.

Asimismo, indica que los lineamientos de RTC para la difusión de mensajes de Conasida en radio "son mucho mejores en horarios y número de impactos, ya que de manera indistinta se transmiten a todas horas, cubriendo la cuota tope establecida para promocionales del sector salud, que es de diez impactos por canal".

El que se cansa, pierde

La percepción que los comunicadores profesionales tienen del papel de los medios y de las instituciones gubernamentales en torno al sida es muy homogénea, y tiene que ver con el acceso real de la sociedad civil a esa infraestructura, pero también con su capacidad organizativa, como lo confirma Verónica Ortiz, conductora de las secciones *Cuerpo sano* y *Taller de sexualidad* en el noticiario matutino **Café express**, del canal 11 de televisión.

Para ella es evidente el esfuerzo que muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) y grupos civiles realizan en prevención del sida, pero que no tienen la difusión por falta de poder económico y capacidad política. "Creo que para todos es claro que un espacio en los medios de comunicación sigue siendo algo muy lejano para la sociedad civil. Es un gran absurdo, de los muchos que vivimos en este país, porque por un lado la pandemia del sida crece, y por el otro no se hace nada o muy poco en los medios de comunicación masivos. La enfermedad sigue cobrando vidas, y la poca información que hay es para grupos muy privilegiados."

Lo que prevalece en los medios, dice la periodista, es una "gran irresponsabilidad de los grupos que detentan el poder en el gobierno y entre los propietarios de los medios electrónicos", pues de otra manera, argumenta, no se puede explicar que instituciones públicas como la Ssa, la Secretaría de Educación Pública (SEP) o el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), no tomen este problema en sus campañas de difusión como un problema fundamental.

Verónica Ortiz añade que en esta problemática de salud pública se transparenta un problema real de acceso a los medios informativos, pero también de falta de disposición institucional para hacer cumplir los tiempos oficiales que, por ley, la sociedad civil tiene en la radio y televisión particulares.

"Hasta ahora —enfatiza— esa disposición ha sido letra muerta para la sociedad civil, porque nunca se ha hecho nada en su favor. Y no se ha hecho porque creo que no nos hemos organizado lo suficiente para demandar ese derecho de manera enérgica, absoluta, y con esto me refiero a que, por ejemplo, al menos 500 mil personas protestaran frente a las oficinas de RTC, de Gobernación."

En esta lógica de participación social, Ortiz está convencida de que sin una presión definitiva de la sociedad en su conjunto, no habrá en los medios de comunicación una política informativa que tome en cuenta las necesidades de la población. En lo inmediato, y mientras ese movimiento civil se gesta, la tarea que a los profesionistas de los medios corresponde es "seguir abriendo espacios, que nos lo vuelvan a cerrar, y volver a insistir hasta que una de las dos partes se canse.

"Creo también —prosigue la inquieta comunicadora— que la parte que se va a cansar es la que no tiene la razón, y si estamos hablando de una enfermedad que está cobrando vidas, de una pandemia que en otros lugares del mundo ocasiona una reacción diferente tanto del gobierno como de la sociedad, espero que en algún momento despertemos y que no sea demasiado tarde, y que no muera mucha más gente por desinformación."

Sexo, educación y videos

Un esfuerzo más de la sociedad por abarcar el universo informativo del sida, es el video **Para que tú desidas**, producido y actuado por Alberto Mayagoitia, en 1994, quien expresa que este material surgió de la percepción de que la presencia de la lucha contra el sida, de una campaña informativa permanente, y de un bombardeo firme y decidido en contra de la propagación del VIH, es muy pobre en los medios.

Al referirse al enfoque y "tono" con que se abordó la problemática del sida en el video, Mayagoitia expresa que se realizó con el propósito de cubrir muchas deficiencias informativas de los medios en este problema de salud pública. En primer término, afirma, brindar una visión positiva, "decirle a la gente que la buena noticia es que el sida es una enfermedad prevenible, que uno decide si el virus entra o no a nuestro cuerpo, que cada quien es dueño de sus acciones y de las consecuencias de las mismas, que se puede tener sexo seguro, ser casto, fiel, mantener la virginidad o tener una vida sexual con muchas parejas, pero que no hay razón para que el virus entre a nuestro cuerpo si uno no lo desea, esto es, si se protege."

Por ello, explica el actor, en este video, aprobado por el Conasida como material de difusión oficial de lucha con el sida, se hace la demostración de cómo se pone y se quita un condón usando un pene de plástico, y para que esto se vea en la televisión mexicana, en red nacional y en cualquier horario —incluso el nocturno—, van a pasar muchos años más, entre otras razones, debido a la fuerte autocensura de las empresas televisivas y a la presión de la iglesia católica, que en nuestro país es muy fuerte, argumenta.

En este contexto de cerrazón en los medios, y con el desarrollo de la tecnología electrónica que permite que en muchos hogares exista una videocasetera, la idea de difundir este video, explica Alberto con gran entusiasmo, es que la población lo disfrute en familia, "que cualquier padre de familia, sea ingeniero, mecánico, haya estudiado hasta la secundaria o no sepa leer y no encuentre la manera de hablarle del sida a sus hijos, lo haga a través de este programa, el cual él estará avalando con su presencia".

Desafortunadamente, se lamenta el actor, la distribución y difusión de este material educativo han sido limitadas, y de los 60 mil videos que se proyectaron vender —y cuyas regalías serían para una ONG de sida en Oaxaca— apenas se ha logrado la cifra de 700.

La responsabilidad es de todos

Rocío Santana Carrasco, directora de operaciones nacionales de la Agencia Mexicana de Noticias (Notimex), y responsable de toda la información de carácter nacional que esta agencia proporciona a sus más de 400 suscriptores de radio, televisión y prensa en el país, que "Notimex busca darle un trato responsable y serio al tema del VIH/sida, a partir de que el combate y la prevención de esta enfermedad, como de cualquier otra, es un asunto de todos."

Santana Carrasco agrega que es una preocupación permanente de Notimex el que la información que sobre el sida se difunde a través de sus diversos servicios informativos se redacte en forma sencilla y objetiva, que se digan cuáles son las causas y cómo se puede prevenir su infección.

En esta tarea cumplen una función muy importante las instituciones de salud, explica la directiva de Notimex, pues son una de las fuentes informativas de los reporteros de la agencia; añade que en ocasiones estas instituciones dificultan la labor del periodista "porque muchas veces son demasiados cerrados, lo cual no debe ser así, pues el derecho de la población a informarse no está en conflicto con las políticas de salud pública; al menos en Notimex no se entiende así".

En Notimex, dice Rocío Santana, procuramos ser muy cuidadosos con la información que recibimos de los organismos de salud pública, pues en ocasiones no concuerdan los datos y cifras que nos ofrecen, no se actualizan y esto, asegura, "es muy preocupante para la agencia, porque en la medida que nos llegue este tipo de información, a la agencia se le complica más darle un tratamiento veraz. Por ello creo que la responsabilidad mayor en estos casos recae en las dependencias de salud, aunque obviamente nosotros, como medio, también tenemos una responsabilidad, pero lamentablemente somos intermediarios: recibimos la información de las instituciones de salud, o de entrevistas a especialistas, para luego hacerla llegar a la población a través de nuestros suscriptores."

Entrevistada en sus oficinas por vía telefónica, Santana Carrasco es contundente al declarar que uno de los objetivos de Notimex, específicamente en relación con el sida, "es el de transmitir sólo información veraz, suprimir todo aquello que no se pueda comprobar o que en un momento dado pueda dañar a la persona que tiene el virus".

Como agencia informativa, reitera, "tenemos algunos criterios básicos muy claros y definidos para el manejo de nuestra información, pero debe señalarse que nuestros despachos salen a más de 400 medios informativos, cada uno con una política editorial particular, y ahí a lo mejor ya no se tiene la misma responsabilidad para el tratamiento del tema, pero en eso nosotros, como agencia, no podemos hacer absolutamente nada".

Finalmente, Caamaño Carbajal, conductor del programa **Vámonos entendiendo**, el único de la radio comercial en México "enfocado totalmente a homosexuales, bisexuales y asexuales", afirma que en el transcurso de los últimos diez años, en que el sida se afianzó como un problema de salud pública, "sí se aprecia cierta apertura de los medios hacia esta problemática, y prueba de ello es mi programa, en el cual no he tenido ningún tipo de censura. Ahora más que nada lo que estamos esperando es que el público participe, que nos diga qué tipo de información le gustaría escuchar en un programa sobre sida." ●

Periodista y académica de la Universidad Pedagógica Nacional.

Del suicidio como resistencia pasiva

CARLOS BONFIL

Vladimir Ceballos, roquero cubano en exilio: "En Cuba la vida no significa nada. Desde pequeños nos han enseñado que la muerte es lo mismo que la vida." Uno de los muchos lemas en los muros de La Habana confirma a diario la permanencia del dogma: "Morir por la patria es vivir."

El video **Socialismo o muerte**, realizado en territorio cubano por el periodista sueco Ben Norbog, opone los testimonios de jóvenes y de autoridades para relatar la tragedia de decenas de muchachos de 15 a 25 años que decidieron inyectarse el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con el fin de mejorar sus condiciones de vida. La transfusión era "casera": el interesado extraía de la vena de un compañero infectado la sangre que acto seguido se inoculaba en su propia vena. Uno de los infectados, Papo Delgado (25 años), refiere, a manera de letanía enfebrecida, la crónica del momento fatal: "Tengo en las manos la jeringa. Queda sangre, sangre infectada, sangre de rock, sangre de música, sangre de no trabajar, sangre para escuchar rock, sangre de muerte, sangre con malas noches, sangre de mis amores, sangre de conciertos, sangre que penetra en mis venas, sangre de haber nacido, sangre, coño, que penetra, me llega, me calienta, me vuela, sangre de jeringa que cae al piso."

Integrantes, en su mayoría, de grupos de rock de Pinar del Río, Santa Clara y la Habana, eligieron el riesgo de la muerte (en el cálculo absurdo pensaron que en cinco años la ciencia descubriría la cura del sida), para poder ingresar en sanatorios especializados ("sidatorios") donde se comía mejor que en el resto del país y donde podían escuchar libremente la música de su agrado.

Dice Juan Luis Pérez (19 años): "Era la única forma de escapar a la policía. El Estado nos orilló a tomar esa decisión." La autoinoculación del virus mortal: forma inédita (y escalofriante) de resistencia pasiva frente a reglamentos que dictan cómo debe vestirse y comportarse un joven en Cuba, contra la arbitrariedad de los interrogatorios en plena calle, contra los arrestos y las multas por llevar el pelo largo, por llevar aretes o ropa inadecuada. esta actitud tuvo un momento de gran rigidez a mediados de los sesenta, pero en 1988 se intensifica al aplicarse una directiva del ministro Raúl Castro contra los comportamientos "antisociales", lo que desató operativos de vigilancia y represión, las "batidas" (redadas), que autorizaban interpelar en cualquier momento a los jóvenes, cortarles el pelo e imponerles el trabajo forzado.

A finales de los ochenta, se notifican en Cuba los primeros casos de sida, y el gobierno toma medidas para aislar a los enfermos. Marginar todavía más a los ya marginados, entre ellos, a los roqueros que no comparten la idea de entretenimiento juvenil que fomenta el gobierno.

Para quienes deciden inyectarse el virus que causa el sida, vivir en la enfermedad significa, según varios testimonios, conquistar una libertad nueva, gozar de un estatus especial (rechazados, pero relativamente intocables), y vivir al margen del hostigamiento policiaco. Con la experiencia directa de la enfermedad, los jóvenes autoinyectados se arrepienten de la decisión, pero siguen sosteniendo su carácter de protesta. Dice uno de ellos: "Esto en cualquier otro país sería un problema de locura; en Cuba, es un problema político."

En el video, el funcionario cubano Jorge Pérez, especialista en sida, señala que "la actitud de estos jóvenes es totalmente suicida, y que puede darse en cualquier otra sociedad. Hay suicidas porque hay insatisfacciones y crisis personales, y porque la gente se deprime." A manera de conclusión añade: "En Estados Unidos hubo un aumento de suicidios durante la guerra de Vietnam, la gente se quemaba como Buda, se prendía candela." Ya indetenible afirma: "No hay sociedad perfecta, y esta sociedad tiene personas normales y tiene también personas que no son normales. Tiene respuestas patrióticas, que a veces exacerban, y tiene respuestas negativas porque tiene que tenerlas, porque es una sociedad."

Al linchamiento ideológico que sistemáticamente transforma a un disidente en persona anormal o desquiciada o delincuente, se le deben viejos reglamentos como la llamada Ley de Peligrosidad, que marginaba y penalizaba cualquier comportamiento "anómalo". Una variante de este tipo de hostigamento es la descalificación moral de la conducta juvenil. Al hablar del caso trágico de los autoinyectados (200 casos, según los jóvenes entrevistados; menos de 30 según las autoridades), el doctor Rigoberto Torres, jefe del Programa Cubano de Lucha contra el Sida, sentencia: "Algunos lo hicieron porque tenían problemas con la policía, eran gente con antecedentes de robos y escándalos públicos." (**Reforma**, 31 de mayo, 1995.)

+(HIV-)

En el video sueco **Socialismo o muerte**, los "delincuentes" desahuciados conquistan un derecho ya inconculcable: expresan un punto de vista valiente y dan testimonio de una tragedia a la vez personal y colectiva. La solidaridad afectiva de sus padres —manifiesta a lo largo de todo el video— es prueba irrefutable de la permanencia de la generosidad en un clima de intolerancia.

Socialismo o muerte fue presentado en Guadalajara durante el 19 Encuentro Internacional de Televisoras Públicas'96 (INPUT'96). Se exhibirá de nuevo, a finales de junio, durante la X Semana Cultural Lésbica-Gay en el Museo Universitario del Chopo ●

Fernando Arias

Los trazos de tu sangre

Los cristales translúcidos de Fernando Arias

LUIS ANGEL DUQUE

En Latinoamérica existe una pequeña minoría de artistas que por un proceso de investigación del flagelo, y de interiorización del problema, en un trance individual, han realizado obras muy sólidas y de gran impacto visual, que atañen directamente al fatal virus. Entre estos artistas destaca la figura del colombiano Fernando Arias (1963). **Seropositivo** es una compleja instalación que fue presentada en el Museo de Arte Moderno de Bogotá en 1994, y reproducida por el autor en la V Bienal de La Habana en el mismo año.

Sobre una superficie translúcida de más de un centenar de portaobjetos de laboratorio, que bien parecen las páginas anónimas de un directorio telefónico, está impresa la figura desnuda del artista.

A partir de las coordenadas de su cuerpo que se recortan de la mortaja casi transparente, es que se aprecian las dimensiones de la obra y la materia que la constituye; pero lo que más vibra es la luz fría que atraviesa las pruebas del despiste y que envuelve en una atmósfera azul toda la obra. Muchas de estas láminas están numeradas y en algunas quedan trazos de la sangre, que nos retraen a su primera función, pues todas fueron objeto de análisis en el laboratorio.

Todo el conjunto **Seropositivo** nos conduce a percibirla como una mortaja casi líquida. También sobresale la proposición del autor, pues éste no dudó en involucrarse, erigiéndose en el centro de la instalación. La propuesta causa una gran impresión tanto retinal como cerebral.

Y de allí la importancia de esta obra de arte, porque más que un "muro de lamentos" es un "asunto sudario" contemporáneo, a modelo de aquella reliquia que es guardada con tanto celo en la Catedral de Turín y la que, según la investigadora María Consolata Corti, es otro de los artilugios ideados por Leonardo Da Vinci (1452-1519) para desconcertar a sus contemporáneos. Este, supuestamente, una vez más apeló a su propia figura y con un método secreto ideado por él, imprimió una imagen de su cuerpo en el largo lienzo venerado en Italia desde hace siglos, pues los católicos lo reconocen como fiel impronta de Jesucristo martirizado ●

Tomado parcialmente de la revista **Estilo**. Año 6, No.23.

¡*Violáronles* su identidad!

Antes tenían el potro de tortura, ahora tenemos a la prensa.
Oscar Wilde



Gaggero/OPS

Sobre el amarillismo en los medios de comunicación se ha dicho todo, pero como parece que éstos no escuchan, hay que volverlo a decir. Cuando los periodistas se erigen en inquisidores de conductas sociales, las víctimas —los personajes de la noticia— pierden, al menos, la tranquilidad a que todos tenemos derecho.

Y digo que al menos porque aquí y en otros lares la revelación del nombre de una persona con sida genera, de inmediato, el linchamiento moral, la burla, la agresión física de vecinos, el despido laboral, la negación de servicios, la falsa conmiseración y, en ocasiones, el suicidio del sujeto noticioso —el quién del periodismo—, cuando no el asesinato.

De nada valen las aclaraciones o rectificaciones posteriores, cuando las hay, pues el daño está hecho. El quién periodístico ha sido condenado a ser señalado y perseguido de por vida. El amarillismo, sinónimo de bajeza periodística, es el juez, si no ciego, criminal.

A principios de año, diversos diarios tabasqueños dieron al traste con aquello de que "Tabasco es un edén". La historia comienza en Veracruz, donde cuatro sexo servidoras resultaron positivas en la prueba de detección de anticuerpos al VIH. Se les prohibió que siguieran trabajando y fueron internadas en el hospital de salud pública de donde, según nota informativa del rotativo **Tabasco Hoy**, se fugaron. Lo anterior, al parecer, ocurrió en abril de 1995.

Dos párrafos más abajo, sin embargo, se asegura que a mediados de marzo de ese año la Secretaría de Salud del estado de Veracruz "detecta que las portadoras del mal del siglo se encuentran en la ciudad de Villahermosa y de inmediato proceden a solicitar apoyo para su localización y detención". Amarillismo y profesionalismo, definitivamente, jamás van a emparentar. ¿O cómo está el asunto? En abril se les practica el examen en Veracruz, y a mediados de marzo (del mismo año) se les localiza en Tabasco, huyendo de la persecución a consecuencia de los resultados de ese examen. La nota de referencia, además, se publica en enero de este año, y se afirma que "las *sidosas* vienen ejerciendo desde hace tres meses la prostitución en conocidos *antros de vicio* y centros nocturnos de la entidad". ¿Septiembre? ¿Octubre? ¿Verificó el "periodista" sus fuentes?, ¿revisó su información antes de entregarla? Que el lector conteste.

Pero lo indignante de esta situación es que además de publicar en el cuerpo del texto los nombres y alias de las prostitutas, **Tabasco Hoy** reproduce en un recuadro esa información con el encabezado "Las meretrices con sida responden a los nombres de:" No está de más señalar que noticias como ésta han provocado redadas de sexoservidoras en la entidad, y que las protagonistas de esta historia vivan a "salto de mata", como dice la brillante metáfora del periodista.

No sabemos qué ha pasado con ellas. Pronto, quizá, nos enteraremos que han sido linchadas o asesinadas por un cliente. Si la muerte no es física, moral ya lo es. No es una exageración ni un fin de historia deseable. Es consecuencia de un tipo de periodismo abyecto. (**Antonio Contreras**) ●

De la función social de los comunicadores

TESTIMONIO DE UNA REPORTERA


Walter Van Lotringen

En la cobertura periodística del sida abundan, lamentablemente, los ejemplos de la falta de ética en el trabajo. Son muchos los casos de reporteros y fotógrafos que acuden a Conasida, a los grupos de trabajo comunitario y a los albergues en busca de testimonios y casos dramáticos que documentar, sin importarles las posibles consecuencias negativas de la publicación de nombres y fotografías de los afectados.

Por fortuna, aunque excepcionales, existen periodistas concientes de la responsabilidad de su trabajo cuando se trata de informar sobre un hecho en el que los derechos humanos y la vida de las personas involucradas pueden salir lastimados. Es el caso de Alicia Yolanda Reyes, periodista de **El Occidental** de Guadalajara. La publicación de un reportaje suyo, sobre albergues para personas con sida, ayudó a una joven mujer, afectada por el VIH, a recuperar a sus dos pequeños hijos, injustamente separados de ella. En una de las visitas al albergue de Ser Humano en Guadalajara, la periodista conoció a la aflijida madre y se enteró que una religiosa de nombre Sor Bertha, del albergue PAIPIDIC, le había arrebatado a los pequeños por, según testimonio de la afectada, "el crimen de haberse juntado a vivir con un muchacho que también vive con la enfermedad y eso para ella es pecado". Coincidentemente, la periodista Alicia Reyes había estado días atrás en el albergue que dirige Sor Bertha y en donde, además, se encontraban los niños, quienes también viven con el VIH. Ante el deseo de la madre de recuperar a sus hijos de seis meses y de tres años, Alicia se ofrece a ayudarla y decide hacer público el caso. "La publicación del testimonio causó revuelo", cuenta Alicia, y en menos de tres días los niños estaban de regreso con su madre. La reportera asegura que de no haber sido por la nota periodística y las gestiones que ella misma realizó, esta injusticia no se habría reparado, pues existe el antecedente de otras dos niñas que viven en el mismo albergue (PAIPIDIC), y que le fueron arrebatadas a la madre, que vive con VIH, al igual que sus hijas, por trabajar como mesera en un centro nocturno. Pero, en este caso, la madre no ha sido localizada.

El trabajo periodístico de Alicia Yolanda Reyes sobre la epidemia del sida no es nuevo, colaboró durante años en el suplemento **Sociedad y sida**, publicado por **El Nacional**, de 1990 a 1994. Además, su preocupación por la responsabilidad del quehacer periodístico en este rubro la llevó a coordinar el primer seminario de capacitación sobre VIH/sida dirigido a comunicadores, al que acudieron periodistas de los principales diarios de Jalisco.

El caso aquí reseñado reafirmó sus convicciones: "Siempre he pensado —concluye Alicia— que la función de los comunicadores es parecida a la de los trabajadores sociales, en este caso creo que así fue." (**A.B.**) ●

SONDEO

¿Por qué medios se ha enterado la gente del sida? (por menciones de respuestas)

PORCENTAJE

De las vías de transmisión a los medios de información

Para saber cuáles son los principales medios de comunicación por los que la gente se entera del sida, de las medidas de transmisión del VIH, y a quienes afecta más, el equipo de **LETRA S** realizó un sondeo en la ciudad de México durante los primeros días del mes de mayo. Este se aplicó en población abierta, principalmente en la calle. Del total (213), 49.77% fueron hombres (106) y 50.23% mujeres (107). La edad de los entrevistados abarcó desde los doce hasta los 54 años; siendo el rango de edad predominanate el de 20 a 24 años (30.05%), seguido por el de 15 a 19 años (25.35%).

Del total de entrevistados, 19.72% considera que la información recibida es clara, 30.52% la considera insuficiente, 18.78% la considera confusa y 30.99% no contestó.

En lo que respecta al significado de las siglas VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y sida (síndrome de inmuno deficiencia adquirida), 35.21% contestó correctamente para VIH y 57.75% para sida; 31.46% contestó incorrectamente para VIH y 24.41% para sida; 33.33% no saben lo que significa VIH y 17.83% no saben lo que significa sida.

Tan sólo 4.23% consideran que el sida sí es curable, mientras que 94.83% saben que no lo es. 0.94% no lo saben.

En algunas respuestas, los entrevistados tenían la posibilidad de marcar una o varias opciones, por tanto los porcentajes se calcularon por el número total de menciones:

Se han enterado del sida por diversos medios: televisión (86.85%), radio (58.22%), revistas (53.52%), amigos (47.89%), periódicos (43.66%), escuela (43.19%), folletos (42.25%), familiares (35.21%) y por otros medios, como conferencias, médicos, pláticas de grupos, etcétera, (22.07%).

En cuanto a las vías de transmisión del VIH, 85.45% señalaron a la sangre como la principal vía, 61.50% a las relaciones sexuales, 38.97% a las relaciones sexuales desprotegidas, 36.62% al semen, 33.33% a la vía intravenosa, 31.92% vía perinatal y 24.41% a los fluidos vaginales.

Al preguntarles a quiénes afecta más la transmisión del VIH: 48.36% considera que a todos, 26.29% a homosexuales, 23% a mujeres, 26.66% a sexo servidoras, 16.90% a bisexuales, 12.68% a jóvenes, 11.74% a hombres heterosexuales, 8.45% a niños, 7.98% a drogradictos y 10.82% a hemofílicos.

En lo que respecta a las medidas de prevención que conocen: 92.49% señala el uso del condón, 32.39% la abstinencia, 27.23% la fidelidad y 23.47% el sexo seguro. (**Manuel Figueroa, Enrique Gómez, Gabriel Vaquero**) ●

Indinavir en el tratamiento de pacientes con sida

SANDRA TREVIÑO

El tratamiento farmacológico de pacientes con el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) comprende medicamentos propiamente contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y medicamentos que se emplean para las complicaciones de la enfermedad. Considerando lo relativamente nuevo de la enfermedad, así como el crecimiento exponencial de la misma, se entiende la cantidad y rapidez con la que los nuevos medicamentos salen al mercado. Existe, sin embargo, una regulación estricta en el sector salud para otorgar licencias para la explotación de estos medicamentos a gran escala. La más estricta de estas instancias es la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) en Estados Unidos, la cual decide otorgar el permiso según los resultados obtenidos en estudios controlados con seres humanos en donde se haya probado ya la eficacia y seguridad del medicamento, esto es, estudios de fase II y de fase III. Y una vez que se obtiene el permiso, se continua con los estudios de fase IV, es decir con un mayor número de pacientes; si en esta última etapa se detectan efectos nocivos, la licencia se puede revocar.

El conocimiento de las etapas de investigación es importante pues los medicamentos que actualmente se administran contra el VIH se encuentran en distintas etapas de investigaciones y no todos están aprobados, por la FDA. La importancia de esta instancia es que únicamente otorga licencias a medicamentos con eficacia y tolerabilidad probadas y que es a través de Estados Unidos que se importan a nuestro país estos medicamentos.

Actualmente se encuentran seis medicamentos inhibidores de proteasa del VIH en investigación en Estados Unidos, de ellos los de estudios más avanzados son el Saquinavir, el Ritonavir y el Indinavir; sólo con el Saquinavir se están llevando a cabo estudios de fase IV.

El Indinavir es un medicamento producido por los Laboratorios Merck, el nombre de investigación inicial fue MK-639 y una variante del mismo medicamento es L-735.524, su nombre comercial es Crixivan. Con este medicamento se han realizado estudios tanto con animales como con seres humanos desde mediados de 1994; sin embargo, se han llevado a cabo con grupos reducidos de personas que han tomado el medicamento por periodos cortos. Se ha descubierto que el Indinavir es capaz de reducir la carga viral de 1.5 a 2 log., es decir, una potencia de disminución similar a la del Ritonavir y superior a la del Saquinavir; también incrementa el número de linfocitos CD_4 a 150 células por mm^3 a las dos semanas de tratamiento. Desafortunadamente, estos cambios espectaculares disminuyen drásticamente a partir de las dos semanas de tratamiento, probablemente por resistencia del VIH al Indinavir.


Hiro

La dosis recomendada de Indinavir es de 800 mg. tres veces al día; el medicamento está disponible para administración oral, y al menos en animales se absorbe de 14 a 70 por ciento; debe administrarse en ayunas pues la comida disminuye la absorción. La vida media, es decir, el tiempo en que la mitad del medicamento absorbido permanece activo en el organismo, es de 1.5 a 2 horas y se elimina por el hígado y vías biliares. Los efectos indeseables incluyen toxicidad en el hígado manifestada por el aumento de las enzimas hepáticas y bilirrubinas, así como piedras en los riñones en un 2 a 5 por ciento de los pacientes.

Un punto importante es la probabilidad de combinar el Indinavir con inhibidores de la transcriptasa reversa; actualmente se realizan estudios sobre el beneficio de la combinación de Indinavir con AZT y ddI o con AZT y 3TC, y resultados preliminares muy alentadores muestran un mayor beneficio con la segunda combinación.

Un factor que debe tomarse en cuenta con el Indinavir es la rapidez con que el VIH desarrolla resistencia a este medicamento; como se mencionó previamente, el mayor efecto en la disminución de la carga viral se observa a las dos semanas, pero posteriormente dicho efecto disminuye hasta casi regresar al nivel inicial de carga viral, esto está mediado por la resistencia a una pequeña proteína del Indinavir, la cual comparte en algunas partes cierta similitud con la estructura de proteínas del Saquinavir y el Ritonavir. La consecuencia de esta similitud es la presencia de la llamada "resistencia cruzada", es decir que al administrar Indinavir como primer tratamiento, el VIH se hace resistente no sólo a este medicamento, sino en cierto grado, al Saquinavir y al Ritonavir. Las evidencias del fenómeno de la resistencia cruzada se basan en datos de laboratorio más que en humanos, aunque hay suficiente sustento teórico para afirmar que puede ocurrir lo mismo en el humano, lo que ha llevado a una controversia en la industria farmacéutica que se resolverá con los resultados de los estudios clínicos.

En México también se están llevando a cabo estudios con el Indinavir, uno de ellos en el Conasida, y son estudios de uso compasivo, es decir es un estudio abierto, sin grupo control, en pacientes con tratamiento previo con otras drogas antiretrovirales que no hayan tenido buena respuesta al tratamiento inicial o con falla al mismo. Por el momento, los resultados aún no están disponibles.

En conclusión, el Indinavir es un medicamento inhibidor de proteasa del VIH y como todos los medicamentos de su grupo tiene efecto sobre tejidos con infección crónica pero cuyos espectaculares resultados se conservan generalmente por poco tiempo. El problema de la resistencia cruzada que puede provocar está aún por confirmarse, pero debe tomarse en cuenta si se tiene la perspectiva de administrar otro inhibidor de proteasa distinto al Indinavir. Dentro de los efectos indeseables figura el de la toxicidad en el hígado que es probablemente el más temible, pues el paciente con sida frecuentemente ingiere otros medicamentos que también se eliminan por hígado y vías biliares ●

Mascolini, M. "The rolling uncertanties of antiprotease prescribing". **J. of the International Association of Physicians in AIDS Care**. 1996, **2**:6-10.

Churchill, S.A. "Protease Inhibitors: Implications for HIV Research and Treatment". **J. of the International Association of Physicians in AIDS Care**. 1996, **2**:13-18.

Condra, J.H., Schlief, W.A., Blahy, O.M., *et al.* "*In vivo* emergence of HIV-1 variants resistant to multiple protease inhibitors". **Nature**. 1995, **374**:569-571.

Larder, B.A. Vira "Resistance and the Selection of Antiretroviral Combinations". **J. of the Acquired Inmune Defic. Sind.** 1995, **10**:S28-S33.

Médico internista adjunto a la clínica de sida del servicio de Medicina del Hospital General de Zona Nº 1 "Gabriel Mancera".

Merck presenta su inhibidor de proteasa: Indinavir

CARLOS FRANCISCO GUTIERREZ A.

En días pasados los laboratorios Merck Sharp & Dome ofrecieron una comida en un hotel de Campos Eliseos a las principales organizaciones no gubernamentales (ONG) de la ciudad de México, en la que hicieron la presentación de un nuevo medicamento para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida.

Este medicamento es uno de los tres nuevos que salieron recientemente al mercado en Estados Unidos y pertenecen a la primera generación de los inhibidores de proteasa. Durante la comida dieron a conocer los aspectos más relevantes de este nuevo fármaco, los cuales ya fueron presentados en Washington, D.C., durante la Tercera Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, a principios de este año, por el doctor Emilio Emini, director ejecutivo de Investigación Antiviral de los laboratorios mencionados.

El Indinavir (Crixivan, en su nombre comercial) ha demostrado en combinación con otros dos antivirales, el AZT y el 3TC (inhibidores de la transcriptasa reversa), reducir la carga viral en un 99.9 por ciento, es decir, hasta niveles apenas detectables en la mayoría de los pacientes. Específicamente tiene una capacidad de reducción en la carga viral de 2 a 3 logaritmos.

Por otra parte, las células CD_4, responsables de dirigir la defensa del organismo, muestran una importanmte recuperación, lo cual se observa en el aumento de hasta 150 CD_4 por mm^3 en los mejores casos, en pacientes tratados con esta misma combinación: Indinavir con AZT y 3TC.

Aunque tadavía falta conocer algunos aspectos más certeros sobre los alcances de este producto, tan solo mencionaron que el medicamento generalmente es bien tolerado, apuntando que la nefrolitiasis es un factor que se presentó en dos o tres por ciento de los pacientes en los estudios clínicos. No obstante es muy importante tomar en cuenta que la población mexicana es propensa a la nefrolitiasis, debido a su tipo de dieta.

En Estados Unidos también han anunciado que puede presentarse hiperbilirrubinemia, trastornos gastrointestinales o litiasis renal; no tienen mayores efectos cruzados con otros medicamentos y puede generar una temprana resistencia o bien una resistencia cruzada.

Por otro lado, hablaron sobre la mercadotecnia y distribución que están planeando para su introducción en México, luego de los protocolos pertinentes que ya se realizan principalmente en Conasida.

La preocupación de las ONG respecto a lo accesible de este nuevo producto, dado su alto costo en el mercado (entre 500 y 600 dólares), fue muy directa al cuestionarse sobre algún medio para ponerlo al alcance de los pacientes con menos recursos económicos. Los representantes del laboratorio se limitaron a estudiar las posibilidades de acceso y dar alguna respuesta en el futuro.

Aún cuando el Indinavir no representa una cura contra el sida, constituye una motivación muy importante tanto para el medio como para el paciente en la lucha contra la infección por VIH y sida ●

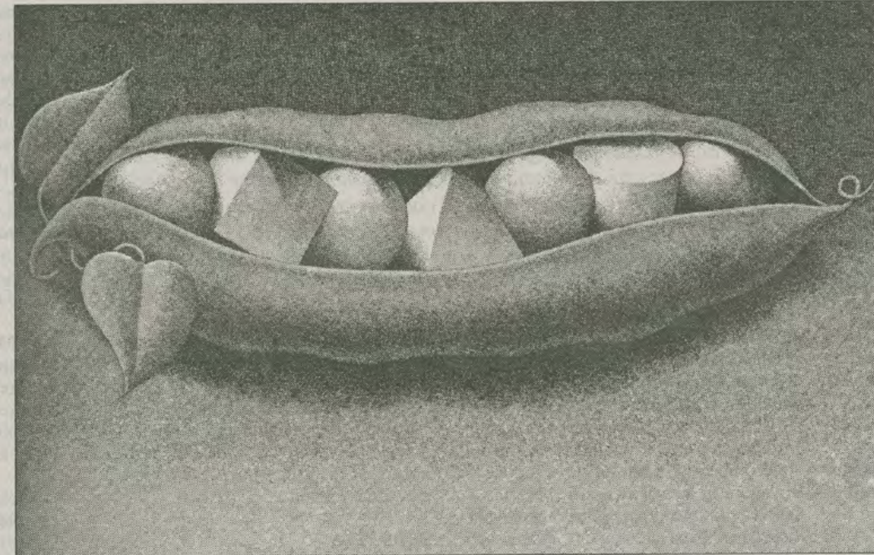
Periodista.

VIH/sida: algunos mitos de la nutrición

JENNIFER JENSEN

Este artículo habla de los principios nutricionales convenientes para la mayoría de las personas con VIH/sida. Si usted tiene una duda, consulte a su médico o a su nutriólogo.

Algunos datos sorprendentes: Varios estudios han confirmado que algunas personas que viven con VIH/sida llegan a cambiar sus dietas adoptando medidas recomendadas para la prevención de otras enfermedades como las afecciones cardiacas o el cáncer. Es importante, en efecto, prevenir dichas enfermedades. Pero en el caso del VIH/sida, existe un riesgo relativamente menor de contraerlas, a menos que se trate de un sarcoma de Kaposi o de linfomas.


Jeff Seaver

Otros datos sorprendentes: El colesterol, obsesión de la clase media estadounidense, es lo último que debe preocupar a la mayoría de las personas con VIH/sida, aunque se recomienda naturalmente cuidar que su nivel no descienda demasiado. Hay que evitar un exceso de ejercicios aeróbicos y favorecer las pesas y otros ejercicios de resistencia.

Al tomar la decisión de adoptar una disciplina nutricional, leemos consejos en periódicos y revistas, escuchamos la radio y los rumores. Pero esta información no está de manera alguna dirigida a la población que vive con VIH/sida. Son orientaciones nutricionales para la clase media estadounidense. Escuchamos, por ejemplo, que una dieta rica en grasa saturada es nociva porque aumenta el colesterol en la sangre. La respuesta de la persona con VIH/sida sería que algunas grasas saturadas, como los triglicéridos de cadena media, pueden ser, para los seropositivos, el tipo perfecto de grasa —y se trata de una grasa totalmente saturada. Los cocos están llenos de este tipo de triglicéridos, y su jugo y carne son casi pura grasa, saturada a un 97 por ciento.

Es preciso recordar que de cada 250 estadounidenses, 249 son seronegativos. El único lugar donde se podrá encontrar información nutricional actualizada y específica relacionada con el VIH es en folletos o en revistas especializadas (un libro sería anacrónico incluso antes de llegar a la imprenta). Por eso insisto en la necesidad de poner la información "de cabeza": hay que tomar lo que se lee en la "prensa popular" y hacer casi siempre lo contrario, desde las dietas hasta el ejercicio.

Las ensaladas

Para las 249/250 personas que pudieran desear (o necesitar) bajar de peso, las ensaladas son un alimento perfecto. Carecen de un valor nutritivo importante, casi no tienen calorías, y con un aderezo poco graso o no graso, constituyen un mero "vehículo de sabores". Las ensaladas también facilitan y aceleran el tránsito intestinal, lo cual, en el caso de muchos seropositivos, no siempre es lo más conveniente. Existe todavía ese 1/250 que no necesita ni quiere perder peso. Así como se habla de "calorías vacías", se puede decir que las ensaladas son "comida vacía". También pueden empeorar una diarrea existente o provocarla. La ensalada es buena para la mayoría, pero no para quienes no tienen problema de estreñimiento. Pero hay un aspecto más importante y tal vez menos reconocido: la lechuga es difícil de limpiar. Por mucho que se lave, desinfecte o talle, no se puede limpiar totalmente. Y aunque un sistema inmunológico sano puede tolerar un poco de suciedad, ese no es el caso de un sistema enfermo, el cual sí corre diversos riesgos.

La carne de res

Existen grandes ventajas nutricionales en el consumo de la carne —en particular de carne roja— para las personas con VIH/sida. Al paciente cardiaco se le aconsejará comer menos carne roja y más carne de pollo. Y lo mismo se le recomendará a una persona seronegativa con un nivel elevado de colesterol. Pero para alguien que vive con VIH/sida, la carne roja es no sólo una fuente de proteínas, sino también una forma natural de obtener hierro, zinc y vitamina B-6. De hecho, también el hígado de res —tan alto en colesterol, minerales y vitaminas B— es muy bajo en grasa y representa una buena alternativa dietética para la persona con VIH/sida. En manuales de nutrición dirigidos a personas seropositivas, se pueden encontrar advertencias contra todo tipo de carnes, y en particular contra la de cerdo. Cabe señalar, sin embargo, que el cerdo es la mejor fuente de vitamina B-1 (Tiamina), necesaria para digerir bien los carbohidratos. Unica recomendación: cocer muy bien la carne, y de manera muy especial la carne molida, en la que cada fragmento —no sólo la superficie, como en el caso del bistec— puede contener bacterias.


Christopher Wormell

Proteína animal *vs.* proteína vegetal

La proteína está formada por hileras de aminoácidos que semejan perlas desiguales. Cuando se digieren estas perlas proteínicas, se rompen y dividen en aminoácidos individuales (22 formas y tamaños) que son enviados al hígado y procesados como células vivas. Los aminoácidos son componentes químicos y son siempre los mismos, ya sea que provengan de un animal, de una planta o (incluso) de un tubo de ensayo.

Este es el momento de hablar del muy rechazado huevo. Desde hace tiempo, las dietas estadounidenses han dejado de recomendar su consumo porque las yemas contienen mucho colesterol (las claras, no), y sin embargo los huevos tienen un fuerte valor nutricional en una dieta dirigida a las personas con VIH/sida. Es necesario comer más huevo, siempre y cuando esté bien cocido.

Hablemos ahora de las fibras. El pueblo estadounidense consume sólo cerca de 11 gramos de fibra al día, pero se recomienda que el consumo sea de 30 a 40 gramos diarios (para evitar las enfermedades cardiacas y ciertos tipos de cáncer). Entre los profesionales de la salud se promueve mucho la dieta con un alto contenido de fibras. Pero como sucede con las ensaladas, esa fibra puede no ser muy conveniente para la persona seropositiva debido a las diarreas. En algunos paquetes de cereales se llega incluso a leer: "En caso de diarrea, evite los alimentos con alto contenido de fibra". Una vez más, el consejo para las mayorías (consuma más fibras) se opone al consejo que se le brinda a esa minoría del 1/250 (disminuya las fibras)

Los ejercicios

Las mayorías seronegativas en Estados Unidos generalmente quieren bajar de peso, y por ello se les recomienda el ejercicio aeróbico que consiste en múltiples rutinas diarias de sudor, jadeo y ejercicios. A la minoría seropositiva, ese tipo de intensidad puede hacerle quemar calorías en forma innecesaria. Es cierto que siempre se podrá realizar "algo" de ejercicio aeróbico, pero el punto principal de ejercicio para las personas con VIH/sida deberá ser un entrenamiento de resistencia: el levantamiento de pesas. Desarrollar la musculatura ofrece cierta protección contra un posible desgaste físico.

El cuerpo seropositivo es diferente de los demás. Si se considera que la pérdida de peso representa por lo general más un problema que un deseo, es preciso mantener en un nivel mínimo la quema innecesaria de calorías, y aumentar, con musculatura la protección de la llamada masa delgada. De ahí la importancia de privilegiar en los ejercicios el desarrollo muscular.

Estas consideraciones son muy generales ya que no soy, ni nunca seré, una fisióloga de deportes. De algo sí estoy segura: es tan importante la manera en que quemamos nuestra energía (calorías) como el tipo de energía que consumimos (alimentos). Por ello sugiero que el próximo paso para un mejoramiento físico integral sea consultar a un instructor de gimnasio o a un fisiólogo especializado en deportes para elaborar un plan de ejercicios. Esto después de haber organizado un buen plan nutricional.

Soy una nutrióloga. Conozco de nutrición más de lo que podría enseñar, y me gusta hacer lo que hago. Pienso que la nutrición debería incluirse como terapia adjunta en los tratamientos médicos. Los consejos que he brindado no se dirigen a personas con disfunciones cardiacas. En caso de síntomas adversos, consulte a su médico o a un nutriólogo ●

Jennifer Jense, M.S., R.D., trabaja como nutrióloga en el Proyecto Angel Food, de Seattle, Washington.

Artículo tomado de la revista **Step perspective**, invierno, 1995.

Traducción: Carlos Bonfil.

Principales Nodos

México

Secretaría de Salud/Ssa
http://cenids.ssa.gob.mx/sida.html
gopher://cenids.ssa.mx
Información en salud. En sida, existe información epidemiológica desde 1993, la **Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el VIH**, estractos de las revistas como las de **Salud Pública** (número especial: "12 años del sida en México") y Sida/ETS, información sobre ONG. Otras páginas Web sobre sida en el mundo y un "mapa sensitivo de Conasida" con información de cada entidad federativa.

Conasida
E-mail: conasida@cenids.ssa.gob.mx
Puede consultarse la información anterior.

SIDA/AIDS
Sida en México y en el mundo.
Una Biblioteca Electrónica sin Fronteras.
http://jeff.dca.udhg.mx/sida/sida.html
Página Web de la Universidad de Guadalajara. contiene materiales educativos, información gubernamental y no gubernamental del estado de Jalisco, publicaciones como **LETRA S**, eventos nacionales e internacionales y otros recursos sobre sida en Internet. Puede consultarse en inglés y español.

En el mundo

WHO GLOBAL PROGRAMME ON AIDS
http://gpawww.who.ch/unaids.htm
Página creada por el Programa Global de Sida de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

CDC AIDS DAILY SUMMARY
listserv@cdcnac.aspensys.com
http://www.cdcnac.org/summary.html
gopher://cdcnac.org:72
ftp://cdcnac.org/pub/cdcnac
Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, Estados Unidos. Diariamente presenta resúmenes de todo lo publicado sobre el tema en los periódicos, agencias de noticias, revistas médicas y otras publicaciones. Disponible en correo electrónico después de las 9:30 hrs., tiempo del Este, por suscripción a una lista de correo (**AidsNews listserv**), números atrasados en Gopher. Para suscribirse enviar mensaje: *subscribe aidsnews firstname lastname*. al E-mail.

CDC NATIONAL AIDS CLEARINGHOUSE
listserv@cdcnac.aspensys.com
http://cdcnac.aspensys.com:86
gopher://cdcnac.aspensys.com:72
ftp://cdcnac.aspensys.com/pub/cdcnac
Servicio para compartir información y recursos sobre prevención, tratamiento y apoyo. Ofrece: una página Web con información sobre los servicios que otorga esta institución, el Aids Daily Summary y puentes de comunicación con otras Web. Un Gopher con sencillo menú para encontrar documentos y servicios. Un Listserv para enviar a suscriptores información, y un sitio de FTP, donde los ususarios pueden bajar información sin requerimiento de password.

PARA SERVIRLE A USTED

Direcciones electrónicas sobre VIH/sida en México y el mundo

En esta ocasión ofrecemos un directorio electrónico de la supercarretera de la información referente al VIH/sida en México y en el mundo. Solamente aparecen los principales nodos y direcciones en la materia. Agradecemos a la Dirección de Investigación del Conasida su valiosa colaboración para esta página de servicios. Invitamos a nuestros lectores a enriquecer este directorio enviando información sobre otros nodos, conferencias y foros de Internet, así como correos electrónicos relativos al tema a las direcciones electrónicas de: ***conasida@cenids.ssa.gob.mx*** *y/o* ***letrassida@laneta.apc.org***.

AIDS BOOK REVIEW JOURNAL
listserv@uicvm.uic.edu
gopher://uicvm.uic.edu
ftp://aidsbkrv@uicvm.uic.edu
Publicación electrónica de la Universidad de Illinois, Chicago. (No existe versión impresa en papel.) Continene revisión de libros, videos y revistas. Para suscribirse enviar a **Listserv** el mensaje: *subscribe aidsbkrv firstname lastname*.Para obtener lista de archivos enviar a FTP el mensaje: *get index aidsbkrv*. Para obtener un archivo específico enviar: *get aidsbkrv filename*.

SCI.MED.AIDS
listserv@rutvm1.rutgers.edu
Lista de correo más antigua. Contiene el **Aids Daily Summary** del CDC y temas actuales de discusión. Para integrarse a estos grupos de discusión enviar mensaje: *susbcribe aids firstname lastname*.

AIDS BBS DIRECTORY
listserv: abbs-request@tde.com
ftpmail@tde.com
Banco de datos generado por Norman Brown. Contiene lista completa de los BBS dedicados a VIH/sida y puede solicitarse con mensaje: *subscribe abbs*. Para lista de números atrasados enviar a FTP: *get abbs.dir*. Y para archivo específico: *get filename*.

AIDS STAT
majordomo@wubios.wustl.edu
Lista con estadísticas oficiales sobre tasas de infección por VIH y sus factores condicionantes. Elaborada por la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington. Suscribirse con mensaje: *subscribe aids-stat*.

AIDS VACCINE DEVELOPMENT
htpp://www.vactup.org
Puede encontrarse toda la información relacionada con una eventual elaboración de una vacuna contra el VIH.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (NML)
http://www.nlm.nih.gov
gopher://gopher.nlm.nih.gov:70/11/aids
ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov
Ofrece información actualizada para la población afectada por el VIH que esta disponible en la biblioteca, guía de recursos sobre sida, bibliografías mensuales y las siguientes bases de datos: aidsline, aidstrials, aidsdrugs, dirline y hstat. Pueden obtenerse archivos de texto o binarios por medio de un FTP anónimo.

AIDS NEWSLETTER
www.cabi.org/catalog/newslett/aids/aids news.htlm
Publicación mensual inglesa del Cab International: Bureau of Hygiene and Tropical Diseases. Contiene sinopsis actualizadas sobre los avances en VIH/sida consignados en los medios y la literatura científica y médica.

AIDS ITSA
http://www.cmpharm.ucsf.edu/~troyer/safesex/persp/perspectives.1.2.html
gopher://itsa.ucsf.edu
Gopher residente en la Universidad de San Francisco, California. Se conecta con otros diez Gohphers relacionados con el tema. Al entrar seleccione opción *Bio and Medical Gophers*, y en esta elegir *HIV/AIDS BBS Database*. Publica un boleín electrónico con información en prevención.

AIDS AND HIV-INFORMATION AND RESOURCES
http://www.ircam.fr/solidarites/sida/index-e.html
Página Web francesa con múltiples "puentes de comunicación" a otras páginas sobre sida en inglés y francés.

AIDS RESOURSE LIST
htpp://www.teleport.com/~celinec/aids.shtml
Lista con extenso índice sobre todos los sitios en internet relativos al VIH/sida, como The Red Ribbon Net, The Safer Sex Page, AIDS Virtual Library Page, The ArtAIDS Link, diversos grupos de noticias y más.

MARTY HOWARDs HIV/AIDS HOME PAGE
http://www.smartlink.net/~martinjh/
Una de las mejores páginas Web sobre sida, con extensa lista de "puentes de comunicación" a otras páginas y recursos. Aquí es posible suscribirse a muchas listas de correo.

TRIALS SEARCH AND THE DATBASE OF CALIFORNIA HIV CLINICAL
htpp://www.library.ucsf.edu/aidstrials
E-mail:trialssearch@library.ucsf.edu
Es un servicio del Consorcio Comunitario para la Prevención y la Asociación de Cuidados Preventivos para la Salud del Area de la Bahía de San Francisco. Ofrece lista personalizada y confidencial de nuevos tratamiento médicos a personas con VIH/sida de California Norte, Estados Unidos.

Otras direcciones electrónicas

Programa La Neta, S.C.
laneta@laneta.apc.org
Servicios de información y comunicación electrónica para apoyar los mecanismos de enlace e intercambio entre los sectores e individuos de la sociedad civil en los ámbitos de derechos humanos, salud, medio ambiente, la justicia social, la paz y el desarrollo sustentable, entre otros. Cuenta con un grupo importante de usuarios de ONG de servicio en sida.

Red Modem Mujeres
modemmujer@laneta.apc.org
Favorece la comunicación entre mujeres y organizaciones de mujeres. El tema del VIH/sida forma parte de su agenda.

Colectivo Sol, A.C.
colsol@laneta.apc.org
Centro de Recursos e Información sobre Salud Sexual y Sida (CRISSSOL). Edición y distribución gratuita del boletín **Acción en Sida**. Centro de Información y Documentación sobre las Homosexualidades (CIDHOM)

Asociación Pro Albergue para Personas con VIH/sida de Nezahualcóyolt, A.C.
aspane@laneta.apc.org
Temas de interés: Derechos humanos, salud pública, justicia social, justicia económica, población, redes,mujer, pobreza.

Centro Social Sida Mexicali, A.C.
celsime@laneta.apc.org
Temas de interés: sida, VIH, consejería, atención médica, salud, mujer, psicología.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, A.C.
letrassida@laneta.apc.org
Temas de interés: todo lo relacionado al VIH/sida y la crítica cultural: sexualidad, salud sexual, género, homosexualidad, homofobia, bisexualidad, derechos humanos, información biomédica y clínica, ONG.

Movimiento Abrazo, A.C.
abrazo@laneta.apc.org
Temas de interés: sida, salud, derechos humanos.

Salud Integral para la Mujer, A.C.
E-mail: sipam@laneta.apc.org.
Algunos temas de interés: feminismo, salud mujeres, mujer y sida.

Ser Humano, A.C.
serhumano@laneta.apc.org
Temas de interés: VIH/sida, atención, prevención, infancia, publicaciones, albergues.

AGENDA

Del 5 de junio al 14 de julio
X Semana Cultural Lésbica-Gay
Inauguración 5 de junio a las 19:30. Dedicada a Marguerite Yourcenar y Pier Paolo Pasolini
Del 20 al 28 de junio
Diez y va un siglo
Danza, perfomance, música, teatro, literatura, foro de derechos humanos, foro y talleres sobre sida y video-cine. A partir de las 17 hrs. Museo Universitario del Chopo.

Del 7 al 12 de julio
XI Conferencia Internacional sobre el sida
Foro Comunitario 5 y 6 de julio.
Campus de la Universidad de la Columbia Británica.

Informes: Secretaría de la Conferencia XI Conferencia Internacional sobre Sida 11th Floor, 1090 West Pender Street Vancouver, B.C., Canada. V6E 2N7
Tel. en Canadá y E.U.: (1-800)780-2437
Resto del mundo: (604)668-3432
E-mail: ajohnson@hivnet.ubc.ca
Líneas aéreas que ofrecen un 15% de descuento a quien este acreditado para la participación en la Conferencia: Canadian Air Lines, American Air Lines y Delta Air Lines.
Informes: P.O. Box 48740, 595 Burrad Stect Vancouver, British Columbia, Canada. V7X 1Ta
Tel.: (1-604)631-5576
Fax: (1-604)631-5210

Del 1 de julio al 3 de agosto
Vámonos Rodando'96. 2a. Ruta por la Vida
De la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, hasta la ciudad de México. Es un recorrido a través de la república mexicana en bicicleta a favor de la lucha contra el VIH/sida, informando a la población de esta enfermedad. Informes e inscripciones: **Busca, A.C.** José María Vigil Nº61 casa 9, Col, Tacubaya, C.P. 11870. Tel.Fax: 516-8604. Coopera como: ciclista, difusor, patrocinador, anfitrión, etcétera. **¡Participa!** Matamoros/Reynosa (1 de julio), Reynosa/China (2 de julio), China/Monterrey (3 de julio), Monterrey/Saltillo (5 de julio), Saltillo/Concepción del Oro (6 de julio).

NotieSe

Inician programa preventivo en la U de G

El número de casos de sida entre estudiantes de la Universidad de Guadalajara (U de G) aumentó 330 por ciento en el último lustro, por lo que las autoridades universitarias iniciarán este mes un programa preventivo de información en las 17 preparatorias de la U de G. José Huitrón Ramírez, director del Programa contra el Sida en esa institución, informó lo anterior y agregó que en los últimos cinco años Jalisco se ha mantenido en el tercer lugar nacional de los casos de sida, con 3,231 registros. Destacó que el grupo de edad más afectado en la entidad es el de entre 15 y 40 años, la etapa más intensa de la vida sexual, y que 80 por ciento de los preparatorianos ha tenido contacto sexual, mientras que en las mujeres el porcentaje es 20 puntos menor. La matrícula de la U de G en educación media superior es de 35 mil alumnos. (**Notimex**)

CEES

Venderán método de detección casero

La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos aprobó un método que permite tomar una prueba de sangre en casa para detectar la presencia del VIH. Para efectuar la prueba la persona pone una muestra sanguínea de un dedo en una cartulina especial y la remite por correo en un sobre sellado a un laboratorio. La muestra contiene un número personal de identificación. El resultado se puede obtener una semana después llamando a un número gratuito en el que se pulsa la clave personal. Si es positivo o inconsistente, un asesor responde a la llamada, si el resutado es negativo una grabación proporciona la información. "Este nuevo sistema puede dar resultados precisos al propio tiempo que garantiza la confidencialidad del paciente y la asistencia psicológica correspondiente", aseguró David Kessler, director de la firma que desarrollo el método. (**AP**)

Experimentan vacuna intracelular

Gary J. Nabel, del Centro Médico de la Universidad de Michigan, Estados Unidos, presentó en España, a mediados de mayo, los avances de una investigación en terapia génica, la cual consiste en mutar *in vitro* la proteína REV del VIH, que es la que interviene en el proceso de replicación o multiplicación del VIH. Según el experimento que se realizó con tres personas con sida, la proteína se modificó y quedó inactivada como estrategia para proteger a los linfocitos CD_4 (que son los que infecta el VIH), al bloquear la replicación del virus. El siguiente paso fue extraer linfocitos T de los pacientes y establecer dos grupos celulares: en uno se introdujo la proteína protectora REV-M10, y en el otro la misma proteína sin mutación previa, equivalente a placebo. Posteriormente se reinfundió en los pacientes las células tratadas genéticamente. Al cabo de unos meses se observó que la supervivencia de las células que portaban la proteína protectora era superior, y por tanto era mayor el número de células que impedían la multiplicación del VIH. La terapia génica, así, actúa como una vacuna intracelular: se introduce en la célula una información que impide que el virus, aunque penetre en ella, pueda multiplicarse y asi generar la enfermedad. (**El País**)



CEES

Se estima que hay 5,460 mujeres con sida en México

Entrevistada en el marco de la Feria de la Salud de la Mujer, Patricia Uribe Zúñiga, directora técnica del Conasida, explicó que en el país se estima que hay un total de 39 mil casos de sida, de los cuales 14 por ciento (5,460) correspondería a mujeres. Sin embargo, aclaró más adelante, de acuerdo con las estadísticas oficiales, sólo han sido detectadas 3,395 mujeres con ese mal en México, ya que existe un subregistro de los casos, y, además, muchos de ellos no son registrados como tales. Además consideró, que, al igual que los hombres, la principal vía de transmisión del VIH en los casos femeninos es la sexual, pero a diferencia de ellos, el lugar de infección es el hogar, pues la mayoría lo adquieren de su esposo o pareja. Las transfusiones sanguíneas ocupan el segundo lugar en cuanto a las vías de transmisión del VIH en las mujeres, y, en menor medida, por practicar la prostitución. Dijo que generalmente a la mujer se le detecta el virus en el momento de la gestación, y esta detección tardía se da por la ausencia de percepción del riesgo de infección, ya que no imaginan que pueden estar expuestas al virus. La especialista estimó que en todo el mundo existen unos 6 millones de mujeres infectadas, cantidad a la que diariamente se suman 3,500 casos. (**Notimex**)

a la letra

Estimado Alejandro Brito
Director de LETRA S

Reciba un atento saludo. Junto con el mismo, deseo pedirle publicar las siguientes aclaraciones respecto a mi artículo sobre el II Congreso Nacional de Educación Sexual: la primera se refiere a que se omitió la mención de que "hace 17 años se celebró el I Congreso, promovido por la doctora Esther Corona y por el doctor Juan Luis Alvarez Gayou"; la segunda es que, en el párrafo en que menciono a "algunos de los sexólogos más destacados y reconocidos en México, como el doctor Juan Luis Alvarez Gayou y la maestra Esther Corona", el corrector incluyó al doctor David Barrios. Aclaro que esta inclusión fue hecha sin mi consentimiento ni autorización y que no la suscribo.

Víctor Velasco Morales

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.

Analizan nueva secuencia del ADN

Un grupo de científicos japoneses desarrolló una secuencia de ADN capaz de inhibir el funcionamiento de un gene (NEF) del VIH relacionado con la activación del sida en los portadores del virus. De acuerdo con la agencia de noticias **Kyodo**, la secuencia desarrollada invierte la información genética que hace que el NEF, al ser inhibido, segrege una proteína que —se cree— es responsable de la virulencia del VIH, lo que haría factible un retraso en el desarrollo del sida. En pruebas de laboratorio, linfocitos infectados con el VIH fueron inyectados con la nueva secuencia del ADN, lo que causó que los NEF produjeran 50 por ciento menos de la cantidad normal de la proteína activadora del sida. (**Notimex**)

Hormona femenina incrementa vulnerabilidad al VIH

La hormona femenina progesterona parece ser la culpable de que las mujeres sean más susceptibles al virus que causa el sida, al menos en experimentos realizados con monas en Estados Unidos. Si esto se confirma, los científicos consideran que habrá que estudiar si algunos métodos de control de la natalidad a base de progesterona puedan incrementar la vulnerabilidad femenina hacia el VIH. Esta sustancia, al parecer, debilita las células del recubrimiento vaginal y las hace más delgadas, por lo que al virus le resulta más fácil penetrar en los sistemas sanguíneos y linfáticos de las mujeres. Ante esta posibilidad, las autoridades de salud pública de Estados Unidos, recomendaron a las mujeres con riesgo de infectarse que utilicen preservativos siempre que mantengan relaciones sexuales. (**EFE**)